

MetLife®



Privát nyugdíjprogram

befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosítás

Budapest, 2015. október 1.

TARTALOMJEGYZÉK

Áttekintés a rendszeres és egyszeri díjas Privát nyugdíjprogram főbb feltételeiről	6
A MetLife Europe Limited Rendszeres díjas privát nyugdíjprogram (MET-687, MET-787), Rendszeres díjas privát nyugdíjprogram VIP (MET-686, MET-786), Egyszeri díjas privát nyugdíjprogram (MET-695, MET-795) és Egyszeri díjas privát nyugdíjprogram VIP (MET-696, MET-796) befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosításának feltételei.	11
1. § A biztosítási szerződés alanyai	11
2. § A biztosítással kapcsolatos általános fogalmak	11
3. § A befektetési egységalapokkal kapcsolatos fogalmak és eljárások	13
4. § A biztosított	15
5. § A biztosítás tartama	15
6. § Biztosítási esemény	16
7. § Biztosítási szolgáltatások	16
8. § A biztosítás díja	17
9. § Késedelmes díjfizetés	18
10. § A szerződés ismételt hatálybaléptetése (reaktíválás).	18
11. § Az értékkövetés (indexálás).	18
12. § A biztosítási díj egyedi módosítása	18
13. § A főbiztosítás biztosítási összegének és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek egyedi növelése és csökkentése	19
14. § A biztosítási szerződés létrejötte és módosítása	19
15. § A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete	21
16. § Kockázatelbírálási időszak és várakozási idő	21
17. § Közlési kötelezettség	21
18. § Bejelentési kötelezettség	22
19. § A biztosító teljesítése	22
20. § A biztosító mentesülése	23
21. § Kizárt kockázatok	24
22. § A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése	24
23. § Díjmentesítés	24
24. § Felmondás	25
25. § Visszavásárlás.	25
26. § Díjfizetés szüneteltetése	25
27. § Befektetési egységalapok és egységek módosítása	26
28. § Áthelyezés és a díj megosztásának módosítása	26
29. § A biztosítás megszűnése	27
30. § Elévülés.	27
31. § A biztosítási és az üzleti titok	27
32. § A személyes adatok kezelése	29
33. § Adózással kapcsolatos jogszabályok	30
34. § Tájékoztatás és tájékoztatás.	30
35. § Irányadó jog, illetékes bíróság és panaszforum	31
Szerződési feltételek MyMetlife internetes felület használatára	32
A Portfólió Plusz befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosítást kiegészítő biztosítás (MET-P28, MET-EPO) feltételei.	36
2. számú melléklet: A rendszeres és egyszeri díjas Privát nyugdíjprogram költségeinek és minimális díjainak aktuális értékei	38
3. számú melléklet: Havi kockázati díjráták	40
4. számú melléklet: Ügyfélbónusz és a szerződés legfontosabb paraméterei	41
5. számú melléklet: Díjkezelési tájékoztató	44
6. számú melléklet: Tájékoztató a biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez benyújtandó iratokról	49
7. számú melléklet: Az eszközalap felfüggesztésének részletes szabályai	50
Cégismertető.	52

A legvégén nem az fog számítani, hogy mennyi év volt életedben, hanem hogy mennyi élet volt éveidben. (Abraham Lincoln)

Nyugdíjbiztosítás

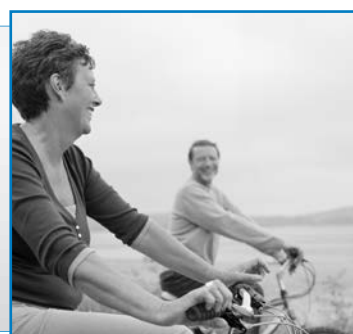
Miért kell pénzügyileg terveznünk nyugdíjba vonulásunkat?

Várhatóan mindenki életében eljön az a pillanat, amikor nyugdíjassá válik. A nyugdíjas kort sokféleképpen képzelhetjük el, de van egy alapvető különbség nyugdíjas és nyugdíjas között, mégpedig az, hogy van aki zavartalanul, gondoktól mentesen

tudja élvezni nyugdíjas éveit, és van akinek folyamatos anyagi problémákat okoz a megélhetés. Régióta fennálló tendencia az, hogy az átlagos öregségi nyugdíj és az átlagkereset között egyre jobban nő a különbség.



*2012 KSH adat



Ez a különbség az átlagos kereset és az átlagos nyugdíj között már lényeges különbséget jelent már az első naptól számítottnak, hogy megkaptuk nyugdíjunkat. Az átlagos kereset és az átlagos nyugdíj között 32% a különbség, ami éves viszonylatban 562 044 Ft kiesést eredményez. A kérdés csupán annyi, hogy tudjuk-e életszínvonalunkat is 32%-kal csökkenteni, mert akkor nem vesszük észre nyug-

díjba vonulásunk után a változást. Ha nem tartjuk reálisnak a hirtelen életszínvonal csökkentését, akkor viszont más megoldást kell találnunk. Ezt a helyzetet természetesen tovább ronthatja az egészségi állapot romlása, amennyiben csökkent jövedelméből még a kezeltetés járulékos költségeit, gyógyszer és segéd-eszközök költségeit is fizetnie kell.

Mi pótolhatja a jövedelemkiesést inaktív korunkban?

A megszokott jövedelmünk pótlásához, aktív korunk jövedelmének kb. 30%-át kell előteremtenünk inaktív korunkban is, annak érdekében, hogy ne kelljen megváltoztatni életszínvonalunkat. Milyen lehetősége van egy nyugdíjasnak a jövedelmének kiegészítésére?

- Munkát kell vállalnia részmunkaidőben nyugdíjasként is, amennyiben egészségi állapota engedi.
- Kisebbre cseréli ingatlanát és az így keletkező felesleget felélheti.
- Életjáradékra váltja ingatlanát ezzel életében havi járadékban részesül, halála után az ingatlan a járadékot fizető vállalaté lesz.
- Próbál segélyeket és támogatásokat szerezni alapítványoktól vagy állami intézményektől.

A kérdés csupán annyi, hogy ilyen nyugdíjas kort szeretnénk-e magunknak?

Mivel töltenénk szívesebben nyugdíjas éveinket?



Hogyan teremthetjük meg nyugdíjas éveink anyagi függetlenségét?

Amennyiben olyan nyugdíjas időszakról álmodunk, amelyben nem kell napi anyagi gondokkal küzdenünk, hanem pénzügyi kiszolgáltatottság nélkül szeretnénk élvezni nyugdíjas éveinket, legfontosabb, hogy ennek pénzügyi alapjait már idejében elkezdjük megtervezni. Tudatosan kell építenünk azt az anyagi bázist, amely a megfelelő anyagi biztonságot fogja jelenteni számunkra nyugdíjas éveinkben. Ebben nyújt segítséget új nyugdíjbiztosítási termékünk a **Privát nyugdíjprogram**!

A Privát nyugdíjprogram kiemelkedő tulajdonságai:

- Forint és euró alapú nyugdíjbiztosítás
- Adó visszatérítés igényelhető a befizetett díjak után
- Kiemelkedő hozam lehetősége
- Őrszem, egyedileg beállított árfolyamfigyelő szolgáltatás a befektetés értékének megtartása és növelése érdekében
- NyugdíjŐr szolgáltatás
- Kockázatviselési hajlandóság szerint választható mintaportfóliók
- Lejáratra optimalizált céldátum eszközalapok
- Online hozzáférés a saját szerződéshez
- Alacsony költségek
- Választható kiegészítő biztosítások szélesebb körű kockázatok fedezetére
- Eseti díjak rugalmas elhelyezése
- Rugalmas hozzáférés a Portfólió Plusz eseti számlához

Megtakarítás pénzügyi tervezéssel a gondtalan nyugdíjas évekért!

ÁTTEKINTÉS A RENDSZERES ÉS EGYSZERI DÍJAS PRIVÁT NYUGDÍJPROGRAM FŐBB FELTÉTELEIRŐL¹



Kérdés

Kinek szól az ajánlatunk?

Válasz

A biztosítást azon ügyfeleknek ajánljuk, **akik forint vagy euró alapon nyugdíjukra szeretnének takarékoskodni az adózási előny kihasználásával úgy, hogy nyugdíjbiztosítási nyilatkozatban rendelkezzenek adójukról, így az adóvisszatérítés a nyugdíj megtakarításuk értékét növeli.** A hatályos adó jogszabályok értelmében **a nyugdíjbiztosításra befizetett díj 20%-ának, de maximum 130 000 Ft-nak az átutalásáról rendelkezhet a szerződő az adóbevallásában** (nyugdíjbiztosítási nyilatkozat).

A nyugdíjcél elérésében segít a **NyugdíjŐr** program, amely rendszeres tájékoztatást nyújt ügyfeleinknek a nyugdíjas éveikre szánt megtakarítások értékének biztonságos megőrzéséhez hozzájáruló eszközalap összetételéről.



Példa

A szerződő 2015. február 19-én aláírt nyugdíjbiztosítási szerződésre rendszeres díjként befizet 220 000 Ft-ot (februártól decemberig havi 20 000 Ft-ot). Decemberben eseti díjként további 160 000 Ft-ot fizet a szerződésére. A biztosító 2016. január 31-én kiállítja az adóigazolást, amely tartalmazza, hogy a szerződő 2015. év folyamán 380 000 Ft-ot fizetett be, így a 76 000 Ft-ról rendelkezhet (ha az adóbevallásában az adókedvezmények levonása után legalább ennyi adót kell befizetnie). A nyugdíjbiztosítási nyilatkozatban kérheti a szerződő az adóhatóságot, hogy a 76 000 Ft-ot utalja a nyugdíjbiztosítási szerződésére. A szerződésben összegyűjtött megtakarítás, az adóvisszatérítés összege, és a befizetéseken, valamint az adóvisszatérítés összegén keletkező hozamok a biztosított öregségi nyugdíjba vonulásakor hozzáférhetők. A szerződés létrejöttkor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár a 65. életév betöltése. A tartam alatt bekövetkező korábbi nyugdíjba vonulás esetén a megtakarítások aktuális értékét, legalább 40%-os egészségkárosodás vagy halál esetén is a megtakarítások aktuális értéke és az aktuális biztosítási összeg közül a magasabb értéket fizeti ki a biztosító egy összegben vagy járadékban.

Fontos!

Ha a szerződő a nyugdíjbiztosítást visszavásárolja, megszünteti, vagy úgy módosítja, hogy az már nem minősül nyugdíjbiztosításnak, akkor az addig igénybevett összes adóvisszatérítést 20%-kal növelten vissza kell fizetni.



Kik a biztosításban érintett személyek?

A **biztosított** személy az, akinek a nyugdíjkorhatár elérésével, nyugdíjba vonulásával, az életével, vagy az egészségével kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés létrejön. Biztosított az lehet, aki a biztosítási szerződés létrejöttkor 18. életévénél idősebb, de rendszeres díjas szerződés kötése esetén az 55. életévét, egyszeri díjas szerződés kötése esetén a 60. életévét még nem töltötte be és a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugellátásra való jogosultságot még nem szerezte meg.

A **szerződő** személy az, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz és annak elfogadása esetén a díjfizetést teljesíti.

A **kedvezményezett** személy az, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatás igénybevételére jogosult.

A biztosított életbenléte esetén nyújtandó szolgáltatások kedvezményezettje maga a biztosított, a halál esetére szóló szolgáltatás kedvezményezettje a szerződő által megnevezett személy (ha az ajánlaton a szerződő nem nevez meg haláleseti kedvezményezettet, akkor a biztosított törvényes örököse jogosult a biztosító szolgáltatására). (Részletek a 11. oldalon.)

Milyen hosszú a biztosítás tartama?

A **biztosítási szerződés a biztosított – szerződés kötésekor érvényes – öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig, illetve a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugellátásra való jogosultság megszerzéséig (amelyik előbb következik be), rendszeres díjas szerződés esetén legalább 10 évig, egyszeri díjas szerződés esetén legalább 5 évig tart. A hatályos jogszabályok alapján az öregségi nyugdíjkorhatár a 65. életév betöltése. A biztosítás tehát a biztosított 65. életévének elérésekor jár le.** (Részletek a 15. oldalon.)

¹ Ez az áttekintés kizárólag azt a célt szolgálja, hogy rövid összefoglalót adjon az ügyfeleknek a Privát nyugdíjprogram befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosítás főbb feltételeiről, így nem tekinthető a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény szerinti ügyfél-tájékoztatónak. A törvényben előírt tájékoztatási kötelezettségét a biztosító a biztosítási feltételek átadásával teljesíti.

Kérdés

Válasz

Milyen szolgáltatásokat nyújt a biztosító?

- **Elérési szolgáltatás:**
Ha a biztosított a 65. életévének elérésekor életben van, a biztosító kifizeti a szerződés aktuális értékét egy összegben, vagy ha a biztosított úgy kéri, járadék formájában. Amennyiben a biztosított a szerződéskötéstől számított 10 éven belül vonul nyugdíjba, a szolgáltatás csak járadék formájában igényelhető. Ilyen esetben kétféle járadék közül lehet választani: élethosszig tartó járadék, illetve olyan járadék, mely esetén a szerződés létrejöttétől a járadékfolyósítás utolsó részletéig legalább 10 év telik el.
- **Nyugdíjba vonulási szolgáltatás:**
Ha a biztosított a 65. életévének elérése előtt nyugdíjba vonul (pl. azért, mert nőként megszerezte a 40 év szolgálati időt), akkor a biztosító kifizeti a nyugdíjbiztosítási szerződés aktuális értékét. Amennyiben a nyugdíjba vonulás időpontja a szerződéskötéstől számított 10 éven belül történik, akkor a biztosító csak járadék formájában nyújthatja a szolgáltatást. Ilyen esetben kétféle járadék közül lehet választani: élethosszig tartó járadék, illetve olyan járadék, mely esetén a szerződés létrejöttétől a járadékfolyósítás utolsó részletéig legalább 10 év telik el.
- **Egészségkárosodási szolgáltatás:**
Ha a biztosított öregségi nyugdíjba vonulása előtt legalább 40%-os egészségkárosodást szenved (amelyet a rehabilitációs hatóság igazol), akkor a biztosító kifizeti a nyugdíjbiztosítási szerződés aktuális értéke és az aktuális biztosítási összeg közül a nagyobb szolgáltatást egy összegben, vagy a biztosított kérése alapján járadék formájában.
- **Haláleseti szolgáltatás:**
Ha a biztosított a nyugdíjba vonulás előtt elhalálozik, akkor a biztosító kifizeti a nyugdíjbiztosítási szerződés aktuális értéke és az aktuális biztosítási összeg közül a nagyobb szolgáltatást.

(Részletek a 16. oldalon és a borító hátuljában található Tájékoztató a Privát nyugdíjprogramhoz kapcsolódó járadék szolgáltatásokról című mellékletben.)

Mikor kell a díjat megfizetni?

Az első biztosítási díjat a szerződés megkötésével egy időben szükséges megfizetni, minden további díj a díjfizetési gyakoriságtól függő következő biztosítási időszaknak (év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes.
A díj fizethető havi, negyedéves, féléves, éves részletekben.
Az egyszeri díjas szerződés egyszeri díját a szerződés kötésekor kell megfizetni.
Forint alapú szerződés esetén a biztosítási díj fizethető csoportos beszedéssel, postai csekken, banki átutalással is, euró alapú szerződés esetén a díjat banki átutalással lehet fizetni.
(Részletek a 17. oldalon.)

Hogyan őrzi meg a biztosítás az értékét?

A rendszeres díjas biztosítás inflációval szembeni értékállóságának megőrzésére – indexálás – évente egy alkalommal van lehetőség a vonatkozó díjak növelésével, a termékfeltételekben részletezett módon.
(Részletek a 18. oldalon.)

Hogyan jön létre a biztosítás?

A biztosítás a szerződő ajánlatának biztosító általi elfogadása által jön létre.
(Részletek a 19. oldalon.)

Mikortól érvényes a biztosítás?

A biztosítási védelem balesetek vonatkozásában az első díj megfizetését követő nap 0. órájától kezdődik. A biztosító a többi szolgáltatásra kockázatbírálási, illetve várakozási időt ír elő, az alábbiak szerint:

- A haláleseti és nyugdíjba vonulási szolgáltatások esetében az ajánlat beérkezésétől számított legfeljebb 15 nap – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, 60 nap – a kockázatbírálási idő; az ezen időtartam alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre a biztosító nem nyújt szolgáltatást;
- a betegség által előidézett egészségkárosodás biztosítási eseményre vonatkozóan a biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónapos várakozási időt ír elő.

(Részletek a 21. oldalon.)

Kérdés

Válasz

Az ügyfélnek milyen kötelezettségei vannak?

Az ügyfelet közlési kötelezettség terheli a szerződés megkötésekor. Ez a következőket jelenti:

A szerződő és a biztosított a szerződés megkötésekor kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval a valóságnak megfelelően, hiánytalanul, írásban közölni, amelyre vonatkozóan a biztosító kérdést tett fel, és amelyet ismertek vagy ismerniük kellett. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

A biztosítási szerződés hatálya alatt az ügyfél köteles a tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül a biztosítót értesíteni a biztosítási szerződés megkötésekor megadott adatokban, valamint az ügyfél-átvilágítás során megadott adatokban bekövetkező változásról.

15 napon belül kell a biztosítónak bejelenteni, ha a biztosított foglalkozása, munkaköre vagy rendszeres szabadidős tevékenysége megváltozik.

(Részletek a 21. oldalon.)

Mit kell tenni biztosítási esemény bekövetkezésekor?

A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül kell a biztosító részére bejelenteni. A szolgáltatási igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezését követő 30 napon belül a biztosító teljesíti a szolgáltatást, amennyiben a teljesítésre köteles.

A szolgáltatási igényt a biztosítóval szemben érvényesíteni a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 5 éven belül lehet, mely időtartam elteltével a szolgáltatási igény elévül.

(Részletek a 22. oldalon.)

Mely esetekre nem vonatkozik a biztosítás?

A biztosítók a veszélyközösség érdekében az átlagostól nagymértékben eltérő kockázatok és a szándékos események elkerülése, csökkentése, valamint a megfelelő díj megállapítása érdekében feltételeket szabnak a szerződések megkötésével kapcsolatban. A feltételek egyik csoportjába tartoznak a mentesülések és a kizárt kockázatok, amelyekre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a tartam során. A mentesülések eseteit és a részletes kizárásokat a termékfeltételek tartalmazzák.

(Részletek a 23. oldalon.)

Fontos!

Kérjük, mindenképpen olvassa el a szerződési feltételek 20. §-ában felsorolt mentesülések eseteit és a 21. §-ában felsorolt kockázatviselésből kizárt eseményeket.

**Mikor szűnik meg a biztosítás?**

A biztosítás a következő esetekben szűnik meg:

- biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító teljesítését követően,
- ha a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy szerződő a biztosítási szerződést annak létrejöttéről szóló jognyilatkozat kézhezvételétől számított 30 napon belül felmondja,
- ha a biztosító a szerződést felmondja,
- ha a szerződést a szerződő a biztosítási időszak utolsó napjára felmondja (a **kamatadó** és az addig **átutalt adóvisszatérítések 20%-kal növelt összegének levonása** után fennmaradó visszavásárlási érték kerül kifizetésre a biztosított részére – hatályos jogszabályok alapján),
- ha a szerződő visszavásárolja a szerződést (a **kamatadó** és az addig **átutalt adóvisszatérítések 20%-kal növelt összegének levonása** után fennmaradó visszavásárlási érték kerül kifizetésre a biztosított részére – hatályos jogszabályok alapján),
- ha a rendszeres díjak fizetése 3 hónapon keresztül elmarad, a szerződés nem felel meg a díjmentesítés feltételeinek, és a szerződő a póthatáridő elteltevel sem fizeti meg az elmaradt díjakat (a **kamatadó** és az addig **átutalt adóvisszatérítések 20%-kal növelt összegének levonása** után fennmaradó visszavásárlási érték kerül kifizetésre a biztosított részére – hatályos jogszabályok alapján),
- ha a díjmentesített szerződés értéke nem nyújt fedezetet a rendszeres költségek fedezetére (az addig **átutalt adóvisszatérítések 20%-kal növelt összegét** ez esetben **vissza kell fizetni** az adóhatóságnak),
- ha a díjfizetés szüneteltetése állapotában lévő szerződés értéke nem nyújt fedezetet a rendszeres költségek fedezetére (az addig **átutalt adóvisszatérítések 20%-kal növelt összegét** ez esetben is **vissza kell fizetni**).

(Részletek a 27. oldalon.)

Kérdés

Válasz

Mit tesz a biztosító az adataim biztonságára érdekében?

A biztosító a biztosítási titokra és személyes adatokra vonatkozó törvények és előírások alapján jár el, amelyeket a termékfeltételek külön fejezetekben részleteznek. (Részletek a 27. oldalon.)

Milyen módon lehet tájékozódni a biztosítással kapcsolatban, illetve hova lehet panasszal fordulni?

A biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszt szóban vagy írásban a következő elérhetőségek bármelyikén elő lehet terjeszteni: Központi Ügyfélszolgálatunk az alábbi elérhetőségeken áll rendelkezésére: MetLife Europe Limited Magyarországi Fióktelepe, 1138 Budapest, Népfürdő u. 22.; info@metlife.hu telefonszám: 06-40-444-445, telefax: 06-1-391-1660
A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál (MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) eljárását kezdeményezheti. (Részletek a 30. oldalon.)

Hogyan juthatok kényelmesen a biztosítással kapcsolatos információkhoz?

A biztosítással kapcsolatos információkhoz legegyszerűbb módon MyMetLife internetes ügyfélportálunkon juthat, ahol lehetősége nyílik személyes adatai módosítására, valamint eszközalapokkal kapcsolatos tranzakciók kezdeményezésére és a váratlan árfolyamváltozások hatásai ellen védelmet nyújtó Őrszem funkció beállítására is. A hozzáférés igénylésével kapcsolatban további tájékoztatást talál a termékfeltételekben, valamint további kérdés esetén forduljon bizalommal személyes tanácsadójához!
Központi Ügyfélszolgálatunk az alábbi elérhetőségeken áll rendelkezésére: MetLife Europe Limited Magyarországi Fióktelepe, 1138 Budapest, Népfürdő u. 22.; info@metlife.hu telefonszám: 06-40-444-445, telefax: 06-1-391-1660 (Részletek az 32. oldalon.)

Mit érdemes tudni a befektetési eszközalapokról és kiknek ajánljuk a mintaportfóliókat?

A termékfeltételek 1. számú mellékletéből az alábbiakkal kapcsolatban tájékozódhat:

- az egyes befektetési eszközalapok befektetési politikáiról,
- az eszközalapok alapkezelési díjairól,
- az egyszerű befektetési döntést segítő, választható mintaportfóliókról és
- az alapkezelőkről.

Megfontolt mintaportfólió

Megfontolt mintaportfólió-összeállításunkat azon ügyfeleinknek ajánljuk, akik várhatóan legfeljebb 5 éven belül nyugdíjba mennek, azaz a biztosítási tartamból hátralévő idő kevesebb, mint 5 év, vagy azon ügyfeleinknek, akik alacsony kockázatvállalási hajlandósággal rendelkeznek.

Kiegyensúlyozott mintaportfólió

Kiegyensúlyozott portfólió-összeállításunkat a közepes kockázatvállalási hajlandósággal rendelkező ügyfeleinknek ajánljuk, akik a magasabb hozam reményében magasabb befektetési kockázattal számolnak, de érzékenyek a rövid távú árfolyam-ingadozásokra és szeretik befektetéseik egy meghatározott részét kiemelten biztonságosnak ítélt papírokban kamatoztatni, vagy azon ügyfeleinknek, akik 5 éven túl, de 15 éven belül kívánnak nyugdíjba menni, azaz a biztosítási tartamból hátralévő idő 5 és 15 év között van.

Növekedési mintaportfólió

Növekedési portfólió-összeállításunkat a magas kockázatvállalási hajlandósággal rendelkező ügyfeleinknek ajánljuk, akik a magas hozam reményében magas befektetési kockázattal számolnak vagy azon ügyfeleinknek, akik 15 éven túl kívánnak nyugdíjba menni, azaz a biztosítási tartamból hátralévő idő 15 évnél hosszabb.

Milyen költségei vannak a szerződéseimnek?

A termékfeltételek 2. számú melléklete részletesen tartalmazza a nyugdíjbiztosítási szerződésével kapcsolatos költségek mértékét. Az egyes költségek részletes leírását a 2. §-ban találja. (Részletek az 38. oldalon.)

Melyek a szerződéssel kapcsolatos kiemelten fontos ismeretek?

A termékfeltételek 4. számú mellékletéből az alábbiakkal kapcsolatban tájékozódhat:

- a nyugdíjbiztosítási szerződéshez kapcsolódó ügyfélbónuszról,
- a nyugdíjbiztosításhoz választható biztosítási összegek mértékéről,
- a kezdeti költségelvonás mértékéről,
- a visszavásárlás esetén a visszavásárlási érték meghatározásához alkalmazott kulcsokról, valamint a NyugdíjŐr programról.

(Részletek az 41. oldalon.)

Milyen részletes szabályok vonatkoznak a díjfizetésre, díjkezelésre?

A biztosító meghatározott szabályok alapján azonosítja, kezeli, írja jóvá és fekteti be a rendszeres, egyszeri, eseti és előrefizetett díjakat. A díjfizetés módjairól, a banki átutaláshoz szükséges bankszámla számokról a termékfeltételek 5. számú mellékletéből tájékozódhat.

(Részletek az 44. oldalon.)

Milyen dokumentumokra van szüksége a biztosítónak a kifizetéshez?

A biztosítónak a biztosítási fedezettől és a biztosítási eseménytől függően eltérő adatokra van szüksége az igény elbírálásához. A szolgáltatási igény intézését elősegítendő, a benyújtandó dokumentumokról részletes lista található a termékfeltételek 6. sz. mellékletében.

(Részletek a 49. oldalon.)

Mit érdemes tudni a biztosítóról?

A biztosító a MetLife Europe Limited, az a jogi személy, amellyel a szerződő szerződést köt, és amely társaság a biztosítási szerződés létrejötte esetén a biztosítási szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal. A MetLife Europe Limited Magyarország területén biztosítási tevékenységét a MetLife Europe Limited Magyarországi Fióktelepén keresztül fejti ki.

A termékfeltételek végén található Céginformációból részletesen tájékozódhat az anyavállalatról és a MetLife Europe Limited-ről, illetve a MetLife Europe Limited Magyarországi Fióktelepéről.

(Részletek az 52. oldalon.)

Budapest, 2015. október 1.

A METLIFE EUROPE LIMITED RENDSZERES DÍJAS PRIVÁT NYUGDÍJPROGRAM (MET-687, MET-787), RENDSZERES DÍJAS PRIVÁT NYUGDÍJPROGRAM VIP (MET-686, MET-786), EGYSZERI DÍJAS PRIVÁT NYUGDÍJPROGRAM (MET-695, MET-795) ÉS EGYSZERI DÍJAS PRIVÁT NYUGDÍJPROGRAM VIP (MET-696, MET-796) BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT NYUGDÍJBIZTOSÍTÁSÁNAK FELTÉTELEI

Jelen szerződési feltételekben foglaltak a biztosítási tevékenységét Magyarország területén a MetLife Europe Limited Magyarországi Fióktelepén keresztül kifejtő MetLife Europe Limited (a továbbiakban: biztosító) befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosítási szerződéseire (a továbbiakban: biztosítás) érvényesek, feltéve, hogy a szerződést a felek ezen feltételekre hivatkozással kötötték. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

Kik a biztosításban érintett személyek?



1. § A biztosítási szerződés alanyai

(1) Szerződő: az a természetes személy, aki a szerződés megkötésére ajánlatot tesz, annak elfogadása esetén a biztosítási szerződést megkötö, és a biztosítási díjak fizetésére kötelezettséget vállal.

(2) Biztosított: az a természetes személy, akinek a nyugdíjkorhatár elérésével, a nyugdíjba vonulásával, az életével, vagy az egészségével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön. A biztosítottra vonatkozó részletes szabályokat a 4.§ tartalmazza.

(3) A biztosított belépési korát a biztosító úgy állapítja meg, hogy a szerződés megkötésének évéből levonja a biztosított születésének az évét.

(4) A biztosított aktuális kora:

- a) a szerződés első évében megegyezik a biztosított belépési korával,
- b) a következő években úgy kerül megállapításra, hogy a biztosító a biztosítási évfordulón az aktuális évből levonja a biztosított születésének évét és ez a kor a következő évfordulóig érvényes.

(5) Kedvezményezett: az a természetes személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosultságot nyer. Kedvezményezett kizárólag a biztosított lehet, vagy – a biztosított halála esetén – a biztosított törvényes örököse akkor, ha a szerződő által írásban tett, a biztosítóhoz eljuttatott nyi-

latkozaton más haláleseti kedvezményezettet a biztosítási esemény bekövetkezéséig nem neveztek meg.

2. § A biztosítással kapcsolatos általános fogalmak

(1) Biztosítási ajánlat: a szerződőnek a biztosítási szerződés megkötésére irányuló írásbeli nyilatkozata, amely tartalmazza a biztosítás elvállalásához szükséges összes adatot, körülményt. A biztosító az ajánlat elbírálása és a biztosítási kockázat elvállalása érdekében és az ahhoz szükséges mértékben további adatszolgáltatást kérhet, amelynek a szerződő fél köteles eleget tenni, ennek elmaradása a biztosítási ajánlat elutasításához vezethet. A biztosító azokban az esetekben kérhet további adatszolgáltatást, ha a biztosított egészségi állapota, foglalkozása, sport, vagy hobbitevékenysége további pontosításra szorul, továbbá, ha a biztosítási ajánlat és a hozzá tartozó nyilatkozatok nem kerültek teljes körűen kitöltésre, illetve ha a szerződő, a biztosított vagy a kedvezményezett azonosítása a megadott adatok alapján nem lehetséges, valamint ha a szerződés pénzügyi fenntarthatósága megkérdőjelezhető.

(2) Kötvény: a biztosító által kibocsátott, a biztosítási szerződés létrejöttét igazoló okirat.

(3) Kiegészítő biztosítás: e biztosítás mellé köthető, a szerződő által választható biztosítási termék.

(4) Biztosítási időszak: a rendszeres díjas biztosítások esetén a díjfizetés esedékességétől a következő díjfizetés esedékességéig terjedő egyéves, féléves, negyedéves vagy havi időszak.

a) A biztosítási időszak kezdete (fordulónap) mindig a tárgyhónapnak a biztosítás hatálybalépésének napjával megegyező napja.

b) Amennyiben a biztosítási időszak fordulónapja munkaszüneti napra esik, akkor a fordulónap az ezt követő első munkanap.

c) A szerződőnek lehetősége van az évfordulóig díjjal rendezett szerződés díjfizetési gyakoriságát a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal, vagy a 35. § (3) bekezdésében található telefonos elérhetőségen történő bejelentéssel megváltoztatni. Az új díjfizetési gyakoriság a díjjal rendezett évfordulótól lép hatályba.

(5) Biztosítási hónap: a tartamon belül egy hónap időtartam, amely egy naptári hónapnak a biztosítás hatálybalépésének napjával megegyező napjától a következő naptári hónapnak ugyanezen napjáig tart.

(6) Biztosítási év: a tartamon belül egy év időtartam, amely egy naptári évnek a biztosítás hatálybalépésének naptári hónapjával és napjával megegyező időponttól a következő naptári év ugyanezen naptári hónapjának ugyanezen naptári napjáig tart.

a) Amennyiben a (4), (5) és (6) bekezdések szerint adott naptári hónapban nem létezik olyan nap, ami a biztosítás hatálybalépésének napjával megegyezik, akkor abban a hónapban „megegyező nap” alatt az azt közvetlenül követő napot kell érteni.

b) Ha jelen feltételek eltérő értelmezést nem tartalmaznak, „hónap”, illetőleg „év” alatt biztosítási hónapot, illetőleg biztosítási évet kell érteni.

(7) Biztosítási hónapforduló: a biztosítási hónap vége, azaz új biztosítási hónap kezdete.

(8) Biztosítási évforduló: a biztosítási év vége, azaz új biztosítási év kezdete.

(9) Kezdeti biztosítási díj: a szerződés létrejöttkor érvényben lévő 2. és 3. számú mellékletek alapján, az ajánlattételkor választott, az első biztosítási évre vonatkozó biztosítási díj.

(10) Aktuális biztosítási díj: az értékkövetés (11. §) révén megnövekedett, illetőleg a biztosítási díj egyedi módosítása (12. §) révén megváltozott, rendszeres biztosítási díj.

(11) Kezdeti biztosítási összeg: a szerződés létrejöttkor érvényben lévő, az ajánlattételkor választott biztosítási összeg. A kezdeti biztosítási összeg a biztosító által meghatározott minimális és maximális érték közé eső összeg lehet. A biztosítási összeg minimális és maximális mértéke a 4. számú mellékletben található.

(12) Aktuális biztosítási összeg: az értékkövetés (11. §) révén megnövekedett, illetőleg a biztosítási összeg egyedi változtatása (13. §) következtében megváltozott biztosítási összeg, amely a tartamon belül egy adott időpontban aktuális, a biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás alapjául szolgáló összeg.

(13) Kiegészítő biztosítások kezdeti biztosítási összegei: a szerződés létrejöttkor érvényben lévő, az ajánlattételkor a főbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítások biztosítási összegei.

(14) Kiegészítő biztosítások aktuális biztosítási összegei: a tartamon belül egy adott időpontban aktuális, a különböző biztosítási eseményekre nyújtandó szolgáltatások kiszámításának alapjait képező összegek.

(15) Kiegészítő biztosítások kezdeti biztosítási díja: a kiegészítő biztosítások kezdeti biztosítási összegeihez tartozó biztosítási díjak összege.

(16) Rendszeres díjas biztosítás: olyan biztosítás, amelynek díját a szerződő előre meghatározott részle-

tekben, egy-egy biztosítási időszak elején fizeti meg a teljes tartam alatt.

(17) Rendszeres díj: rendszeres díjas biztosítás esetén a biztosítási szerződés alapján esedékes díj.

(18) Egyszeri díjas biztosítás: olyan biztosítás, amelynek teljes tartamára szóló díja a tartam elején, a szerződés hatálybalépésekor (15. §) egy összegben esedékes.

(19) Egyszeri díj: egyszeri díjas biztosítás esetén a szerződés hatálybalépésekor egy összegben esedékes díj.

(20) Eseti díj: a rendszeres díjon felül fizetett díj.

(21) Előrefizetett díj: rendszeres díjas biztosítás esetén esedékesség előtt megfizetett azon rendszeres díj, amelyet a Díjkezelési tájékoztató (5. számú melléklet) ad 2) pontja akként határoz meg.

(22) Biztosítási esemény: olyan esemény, amelyet a biztosítási feltételek ilyenként határoznak meg, és amely a biztosító szolgáltatását kiváltja.

(23) Személyes adat: bármely meghatározott természetes személlyel (a továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható adat, az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. A személy különösen akkor tekinthető azonosíthatónak, ha őt – közvetlenül vagy közvetve – név, azonosító jel, illetőleg egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző tényező alapján azonosítani lehet.

(24) Különleges adat: a faji eredetre, a nemzeti és etnikai kisebbséghez tartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, az érdekképviselési szervezeti tagságra, egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre, a szexuális életre vonatkozó, valamint a bűnügyi személyes adat.

(25) Biztosításközvetítő: a biztosítási szerződés létrehozására irányuló rendszeres, üzletszerű tevékenységet végző személy, akinek tevékenysége kiterjed a biztosítási szerződés megkötésének elősegítésére, biztosítási termékek ismertetésére, ajánlására, az ezzel kapcsolatos felvilágosításra. A biztosításközvetítő lehet függő és független biztosításközvetítő. A függő biztosításközvetítő (ügynök) egy biztosító biztosítási termékeit vagy több biztosító egymással nem versengő biztosítási termékeit közvetíti. A független biztosításközvetítő lehet:

a) alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el, és
b) többes ügynök, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján azok egymással versengő termékeit közvetíti.

(26) Ügyfél: a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések al-

kalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz.

(27) Fogyasztó: a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

(28) Vállalkozás: a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.

(29) Ügymenet kiszervezése: a biztosító biztosítási tevékenysége valamely részének végzésére más bíz meg.

(30) Viszontbiztosítási tevékenység: a biztosító, illetve harmadik országban biztosító által vállalt kockázat egy részének vagy egészének szerződésben meghatározott feltételek alapján, díjfizetés ellenében történő átvállalása.

(31) Viszontbiztosító: az a vállalkozás, amely viszontbiztosítási, és azzal közvetlenül összefüggő tevékenység végzésére engedéllyel rendelkezik.

(32) Hirdetmény: a biztosítónak a szerződésre vonatkozó közleményei, amelyeket elektronikus úton, a www.metlife.hu internetes oldalon történő megjelentetéssel hoz nyilvánosságra, és teszi bárki által elérhetővé.

(33) Maradékjog: a nyugdíjbiztosítási szerződés feltételeiben meghatározott azon jogok, amelyek a díjfizetés elmaradása, illetve a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradnak. Jelen feltételben részletezett módosítási lehetőségek közül maradékjognak minősül:

- a) a díjmentesítés (23. §),
- b) a felmondás (24. §), és
- c) a visszavásárlás (25. §).

3. § A befektetési egységalapokkal kapcsolatos fogalmak és eljárások

(1) Befektetési egységalap (eszközalap): a befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosítások – a biztosítási szerződésben meghatározott levonásokkal csökkentett – díjából tőkebefektetés céljából létrehozott eszközállomány. A választható befektetési egységalapok befektetési politikáját az 1. számú melléklet tartalmazza.

(2) Bruttó eszközérték: egy befektetési egységalap eszközeinek piaci értéke.

(3) Befektetési egységalapot terhelő közvetlen költség: a befektetési egységalap befektetett eszközeinek vétele, eladása, kezelése és értékelése során felmerülő költség.

(4) Letétkezelési díj: Az eszközalapok letétkezelését végző intézménynek az eszközalapban lévő eszközök letéti őrzéséért és egyéb kapcsolódó szolgáltatásaiért fizetett díj. Ezt a díjat a biztosító a nettó eszközértéken keresztül naponta időarányosan érvényesíti. Mértékét a 2. számú melléklet tartalmazza, változásáról a biztosító hirdetmény útján nyújt tájékoztatást.

(5) Alapkezelési díj: a közvetlen költségekkel csökkentett bruttó eszközértékkel arányos díj, amely minden értékelési napon az utolsó értékelési nap óta eltelt idővel arányosan kerül levonásra és mértéke a befektetési egységalap értékének legfeljebb évi kettő százaléka. Aktuális értékét az 1. számú melléklet tartalmazza, változásáról a biztosító hirdetmény útján nyújt tájékoztatást.

(6) Nettó eszközérték: egy befektetési egységalap bruttó eszközértékének a befektetési egységalapot terhelő közvetlen költségekkel, így különösen a letétkezelési díjjal és az alapkezelési díjjal csökkentett értéke.

(7) Befektetési egység: a befektetési egységalapban azonos értékű részesedést megtestesítő elszámolási egység.

(8) Szerződő alszámlája: a biztosító minden egyes, általa felkínált befektetési egységalaphoz egy alszámlát hoz létre a szerződő számláján, amelyen a biztosító az adott befektetési egységalaphoz tartozó befektetési egységek számát tartja nyilván öt tizedesjegy pontossággal.

(9) Szerződő számlája: a szerződő alszámláinak összessége, amely a szerződő összes befektetési egységeinek nyilvántartására szolgál az egyes befektetési egységalapok szerint elkülönítve.

(10) Az értékelési nap az a nap, amelyen a biztosító minden befektetési egységalap aktuális bruttó és nettó eszközértékét, illetőleg a befektetési egységek vételi és eladási árát meghatározza. Az értékelésre – a külső feltételek függvényében – minden munkanapon, de hetenként legalább egyszer kerül sor.

(11) A biztosító az eszközalap befektetési egységeinek eladását és vételét felfüggesztheti (eszközalap felfüggesztés), amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységek árfolyama azért nem állapítható meg, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközzé váltak. Az eszközalap felfüggesztését a biztosító az annak okául szolgáló körülményről való tudomásszerzést követően haladéktalanul végrehajtja arra az értékelési napra visszamenő hatállyal, amely értékelési napot megelőzően az utolsó alkalommal megállapítható volt az eszközalap nettó eszközértéke. Az eszközalap-felfüggesztés részletes szabályait a 7. számú melléklet tartalmazza.

(12) Befektetési egység vételi ára: egy befektetési egységre eső nettó eszközérték, amelyet a biztosító a befektetési egységek biztosítási szolgáltatássá való átszámítására és a szerződő számláját terhelő költségek elszámolása során, a befektetési egységalapokból levonandó egységek számának meghatározására alkalmaz. A biztosító a befektetési egységalapok nettó eszközértékének, és ezen keresztül a befektetési egységek vételi árának ártérkékelése révén írja jóvá a szerződő számláján az előző értékelési nap óta megszolgált hozamot.

(13) Befektetési egység eladási ára: a befektetési egység vételi áránál a vételi és az eladási ár közti különbséggel magasabb ár. A biztosító a befizetett biztosítási díjakat a befektetési egységek eladási árán számítja át befektetési egységekké.

(14) Vételi és eladási ár közti különbség: azon mérték, amellyel a biztosító által meghatározott eladási ár meghaladja a vételi árat, az eladási ár legfeljebb öt százaléka, aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(15) Befektetési egységek aktuális értéke: a szerződő egyes alszámláin nyilvántartott befektetési egységek számának és az értékelési napon érvényes, ugyanazon alszámlához tartozó vételi ár szorzatának összege, amely a biztosítás szolgáltatásainak alapja.

(16) Díj megosztása: a rendszeres díjat, az egyszeri díjat, valamint – a szerződő ellenkező értelmű nyilatkozata hiányában – az eseti díjat a biztosító a szerződő által korábban választott aránynak megfelelően osztja meg a szerződő alszámlái között.

(17) Díj jóváírása és átváltása:

a) A biztosító az első rendszeres díjat és az egyszeri díjat a kötvény kiállításának napján (14. § (11) bekezdés) írja jóvá a szerződőnek. Amennyiben a felek az első díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, annak a biztosítóhoz azonosítható módon való beérkezése napján írja jóvá a szerződőnek.

b) A biztosító számlájára azonosítható módon beérkezett, már esedékes rendszeres díjak jóváírására a befizetés beérkezésének napján kerül sor.

c) A biztosító a számlájára azonosítható módon beérkezett előrefizetett, valamint eseti díjakat az alábbiak szerint írja jóvá:

- a beérkezés napján kerül sor az esetleges díjmaradás miatt korábban vagy éppen esedékessé vált díjak levonására és jóváírására;
- a fennmaradó összeg, illetőleg levonás hiányában a teljes beérkezett összeg jóváírására a beérkezést követő első munkanapon kerül sor.

d) A biztosító számlájára azonosítható módon beérkezett előrefizetett, valamint eseti díjak tekintetében a beérkezés napja a díjak biztosító számláján történt jóváírását követő munkanap.

e) A nem azonosítható módon beérkezett befizetések esetében a beérkezés napja az azonosítás napja. E befizetéseket az azonosítás megtörténteig a biztosító kamatmentes letétként kezeli.

f) A jóváírt díjak befektetési egységekké való átváltása – a díj befektetési egységalapok közötti megosztására vonatkozó nyilatkozatnak megfelelően – a befektetési egységalapok befektetési egységeinek eladása révén, a díj jóváírását követő értékelési napon érvényes aktuális eladási áron történik. A biztosító az eladott befektetési egységek darabszámát írja jóvá a szerződő számláján.

g) A díj kezelésére vonatkozó részletes tájékoztatást az 5. számú melléklet tartalmazza.

(18) Kezdeti fedezeti díj: megegyezik a kezdeti éves biztosítási díjjal.

(19) Kezdeti befektetési egységek: az első, második és harmadik évben esedékes rendszeres biztosítási díj kezdeti fedezeti díjrészből jóváírt befektetési egységek.

(20) Felhalmozási befektetési egységek: a kezdeti befektetési egységeken felül vásárolt befektetési egységek.

(21) A szerződő számláját terhelő rendszeres költségek az alábbi a) pontban meghatározott költségek, amelyeket a biztosító a b) és c) pontokban foglaltaknak megfelelően von le a befektetési egységalapokból.

a) A szerződő számláját a szerződés létrejöttékor a kockázatviselés kezdetére visszamenő hatállyal, illetőleg minden további biztosítási hónapfordulón:

- a nyilvántartási díj terheli, illetőleg
- a havi kockázati díj terhelheti.

b) A befektetési egységalapok között a szerződő alszámláin lévő befektetési egységek értékével arányosan szétosztott költségeket a biztosító első díj esetén a díj jóváírását követő napon érvényes vételi árfolyamon váltja át befektetési egységekké és azokat vonja le a befektetési egységalapokból. Minden további rendszeres költséget a biztosító a hónapfordulón érvényes vételi árfolyamon váltja át. Amennyiben a rendszeres költség levonásának időpontjában a szerződő alszámláin nincs elegendő befektetési egység, a biztosító a következő beérkező díj jóváírását követő napon érvényes vételi árfolyamon váltja át befektetési egységekké és azokat vonja le a befektetési eszközalapokból.

c) Ameddig a költségek érvényesítésére elegendő felhalmozási befektetési egység áll rendelkezésre, addig a biztosító a költségeket a felhalmozási befektetési egységekből vonja le. Ellenkező esetben a biztosító a költségek érvényesítéséhez szükséges kezdeti befektetési egységeket felhalmozási befektetési egységekké váltja át a még el nem számolt kezdeti költségek azonnali érvényesítésével.

(22) Nyilvántartási díj: a a biztosítás nyilvántartásának fedezetére szolgáló költség. Az infláció követésére a biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – legfeljebb a 11. § (3) bekezdésében foglaltaknak megfelelő mértékkel indexálhatja a nyilvántartási díjat. Aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(23) Kockázat alatt álló összeg (kockázatnak kitett összeg): a főbiztosításhoz tartozó alszámlákon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékével csökkentett aktuális biztosítási összeg pozitív egyenlege. A biztosítási összeg minimális és maximális mértéke a 4. számú mellékletben található.

(24) Havi kockázati díjrátá: a 3. számú mellékletben a normál kockázatra meghatározott, 1 forint, illetve euró kockázat alatt álló összegért fizetendő havi díj. A biztosító fenntartja a jogot, hogy a szerződés ötödik évfordulóját követően a „halandósági viszonyok jelentős vál-

tozása esetén”, továbbá, ha a nyugdíjba vonulásra és/vagy a rokkantság megállapítására vonatkozó jogszabályi környezet megváltozik, az új halandósági táblát használva, illetve az új rokkantsági vagy nyugdíjba vonulási statisztikákat figyelembe véve újrakalkulálja a havi kockázati díjrátá értékét. A biztosítási szerződés havi kockázati díjrátájának kiszámítása, a biztosított életkorának a figyelembevételével történik. A biztosító ezen információkat az ajánlatból, az egészségi nyilatkozatból, az orvosi vizsgálati jelentésből és esetlegesen a szerződőtől bekért egyéb dokumentumokból szerzi meg. A „halandósági viszonyok jelentős változása” alatt azt kell érteni, hogy a 18-75 közötti korosztályban legalább 6 korév esetén a KSH által publikált legfrissebb néphalandósági táblából számolható halálozási valószínűség legalább 5%-kal eltér a legutóbbi újrakalkuláció idején aktuális KSH által publikált néphalandósági táblából számolható halálozási valószínűségtől. Első újrakalkuláció esetén az aktuális adatokat az eredetileg alapul vett néphalandósági táblához kell viszonyítani.

(25) Havi kockázati díj: a kockázat alatt álló összeg és a havi kockázati díjrátá szorzata.

(26) Kiegészítő biztosítások havi díja: a kiegészítő biztosítások aktuális biztosítási összegéhez tartozó havi díj.

(27) Kezdeti költség: a biztosító a szerződéssel kapcsolatos kezdeti költségeinek fedezetére a biztosítás tartamának végéig, de maximum a szerződés első 20 évében a kezdeti befektetési egységek számát évente a biztosítási évfordulón a 4. számú mellékletben meghatározott százalékkal csökkenti minden befektetési egységalapban.

(28) Tranzakciós költségek: a szerződő kérésére végrehajtott áthelyezés (28. §) során érvényesített költségek, amelyeket a tranzakcióban érintett befektetési egységek értékéből von le a biztosító. Mértéke a tranzakcióban érintett befektetési egységek aktuális értékének a 2. számú mellékletben meghatározott százaléka, de legalább a biztosító által forintban, illetve euróban megállapított minimális, és legfeljebb a biztosító által megállapított maximális költség. Az infláció követésére a biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – legfeljebb a 11. § (3) bekezdésében foglaltaknak megfelelő mértékkel indexálhatja a tranzakciós költségeket.

(29) Szerződéskötési költség: a biztosító az egyszeri díjas szerződéssel kapcsolatos kezdeti költségeinek fedezetére a szerződés kötvényesítésének időpontjában a befektetési egységek értékét a 2. számú mellékletben meghatározott százalékkal csökkenti minden befektetési egységalapban.

(30) Díjtűrőhatár: az az összeg, amelynél kisebb eltérést a befizetett és az előírt díjak között a biztosító a saját belső számlái közötti átkönyveléssel rendez. A díjtűrőhatár nagyságát a 2. számú melléklet tartalmazza.

(31) A szerződés létrehozása érdekében felmerülő költségek: az alábbi a) és b) pontban részletezett költségek.

a) Orvosi vizsgálatok költsége

Az orvosi vizsgálatok költségét a szerződés létrejötte esetén a biztosító viseli, amennyiben a szerződő nem mondja fel a szerződést a 14. § (20) bekezdése alapján. A biztosító az orvosi vizsgálat költségeit a 14. § (20) bekezdés alapján történő elszámolás esetén jogosult a szerződőre hárítani. Aktuális költségét a 2. számú melléklet tartalmazza, amelyet a szolgáltatási díjak változásának árnyában a biztosító jogosult évente egyszer módosítani.

b) Költségátalány

A költségátalány a biztosító kockázatbírálási és kötvényesítési költségeit átalányjelleggel foglalja magában. A költségátalányt a biztosító a 14. § (20) bekezdés alapján történő elszámolás esetén a szerződőre hárítja. Az infláció követésére a biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – legfeljebb a 11. § (3) bekezdésében foglaltaknak megfelelő mértékkel indexálhatja a költségátalányt. A költségátalány aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

4. § A biztosított

(1) Rendszeres díjas biztosítás esetén biztosított az lehet, aki a biztosítási szerződés létrejöttekor 18. életévénél idősebb, de az 55. életévét még nem töltötte be, és a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugellátásra való jogosultságot még nem szerezte meg.

(2) Egyszeri díjas biztosítás esetén biztosított az lehet, aki a biztosítási szerződés létrejöttekor a 18. életévénél idősebb, de a 60. életévét még nem töltötte be, és a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugellátásra való jogosultságot még nem szerezte meg.

(3) A biztosított elérési életkora a szerződés létrejöttekor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár.

Milyen hosszú a biztosítás tartama?



5. § A biztosítás tartama

(1) A biztosítási szerződés a szerződő ajánlatának a biztosító által történő elfogadásával a szerződő által választott határozott tartamra jön létre rendszeres vagy egyszeri díjfizetéssel.

(2) A biztosítási tartam egyszeri díjas biztosítások esetén 5 és 47 év között, rendszeres díjas biztosítások esetén 10 és 47 év között lehet úgy, hogy a tartam utolsó napja a biztosítottnak a szerző-

dés megkötésekor hatályos jogszabályok szerinti öregségi nyugdíjkorhatár betöltése.

(3) Az elérics napja a szerződés létrejöttkor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltésének napja.

Milyen szolgáltatásokat nyújt a biztosító?



6. § Biztosítási esemény

(1) Biztosítási eseménynek minősül:

- a) a szerződés létrejöttkor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltése, vagy
- b) a biztosított tartam alatt bekövetkező halála, vagy
- c) a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugellátásra való jogosultság biztosított általi megszerzése a szerződés létrejöttkor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár betöltését megelőzően, vagy
- d) a biztosított egészségi állapotának legalább 40%-os mértéket elérő károsodása a szerződés létrejöttkor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár betöltését megelőzően (feltéve, hogy a nyugdíjbiztosítási szerződés létrejöttének időpontjában a biztosított egészségkárosodása a 40%-os mértéket nem éri el).

(2) A biztosítási esemény meghatározása szempontjából balesetnek minősül a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel jár.

(3) Jelen szerződés feltételei szerint nem minősül balesetnek a betegségből eredő testi sérülés, a megemel, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a fertőzés, a rovarcsípés, a fagyás, a napszúrás, a Nap általi égés és a hóguta.

7. § Biztosítási szolgáltatások

(1) A biztosítási szerződés alapján a biztosító a szerződésben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújt, és a kockázatviselés kezdetét követően, a kockázatviselés hatálya alatt bekövetkező, jelen biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alábbi szolgáltatásokat teljesíti.

(2) Ha a biztosított az elérics napján (5. § (3) bekezdés) életben van, a biztosító a szerződő számláján az elérics napját követő értékelési napon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét a biztosított részére a biztosított választásától függően

- a) egy összegben kifizeti, vagy
 - b) egy részből vagy egészéből járadékszolgáltatást indít, a fennmaradó összeget egy összegben kifizeti.
- Ha a biztosítási esemény a szerződéskötéstől számított 10 éven belül történt, akkor a biztosító a biztosított választásától függően
- c) nem csökkenő összegű járadékszolgáltatást fizet az ajánlat aláírásától számított legalább 10. év végéig
 - d) nem csökkenő összegű járadékszolgáltatást fizet a biztosított haláláig.

(3) Ha a biztosított a szerződés létrejöttkor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár betöltését megelőzően elhalálozik, a biztosító az alábbi a), illetve b) pont közül a nagyobb szolgáltatást fizeti ki egy összegben és a biztosítási esemény bekövetkeztével egyidőben a szerződés megszűnik:

- a) az aktuális biztosítási összeget,
- b) a szerződő számláján az írásbeli haláleseti bejelentésnek a biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékének megfelelő összeget.

(4) Ha a biztosított a szerződés létrejöttkor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár betöltését megelőzően megszerzi a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti nyugdíjszolgáltatásra való jogosultságot, a biztosító a biztosított részére a szerződő számláján az elérics napját követő értékelési napon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értékét a biztosított választásától függően

- a) egy összegben kifizeti, vagy
- b) egy részből vagy egészéből járadékszolgáltatást indít, a fennmaradó összeget egy összegben kifizeti.

Ha a biztosítási esemény a szerződéskötéstől számított 10 éven belül történt, akkor a biztosító a biztosított választásától függően

- c) nem csökkenő összegű járadékszolgáltatást fizet az ajánlat aláírásától számított legalább 10. év végéig
- d) nem csökkenő összegű járadékszolgáltatást fizet a biztosított haláláig. Abban az esetben választható a halál időpontjáig szóló járadékszolgáltatás, ha a szolgáltatás időpontjában a biztosítónak van ilyen aktívan kínált szolgáltatása és a szolgáltatás kalkulációja az akkor érvényes tarifa alapján történik. Amennyiben a járadék havi összege nem érné el a 10 000 Ft-ot egyösszegű kifizetés is választható.

(5) Ha a biztosított egészségi állapotának károsodása legalább a 40%-os mértéket eléri a szerződés létrejöttkor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár betöltését megelőzően, a biztosító a biztosított részére a szerződő számláján nyilvántartott befektetési egységek aktuális értéke és az aktuális biztosítási összeg közül a nagyobb szolgáltatást a biztosított választásától függően

- a) egy összegben kifizeti, vagy
- b) egy részből vagy egészéből járadékszolgáltatást indít, a fennmaradó összeget egy összegben kifizeti.

A szolgáltatás alapja az egészségi állapot mértékét meghatározó, rehabilitációs hatóság által kiállított hatá-

rozaton szereplő, az egészségkárosodás mértéke megállapításának dátumát követő napon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értéke.

(6) Ha a biztosított baleset következtében elhalálozik a biztosítási ajánlat biztosító részére történő átadása és a biztosítás létrejötte (14. §) közötti időszakban a biztosító a (3) bekezdés a) pontjában meghatározott szolgáltatást teljesíti, valamint kifizeti a szerződő által megfizetett, a szerződés létrejötteig letétként kezelt díjelőleget, a biztosítónak a szerződés létrejöttekor a 3. § (21) bekezdése a) pontjai szerint járó költségekkel csökkentve.

(7) Ha a biztosított elhalálozik a biztosítási ajánlat biztosító részére történő átadása és a biztosítás létrejötte (14. §) közötti időszakban a biztosító kifizeti a szerződő által megfizetett, a szerződés létrejötteig letétként kezelt díjelőleget, a biztosítónak a szerződés létrejöttekor a 3. § (21) bekezdése a) pontjai szerint járó költségekkel csökkentve.

(8) Ha a biztosítási esemény nem a szerződéskötéstől számított 10 éven belül történt, a biztosított legkésőbb az elért 5. § (3) bekezdésében foglalt napját megelőző 45. napig nyilatkozhat arról, hogy az elért szolgáltatást milyen formában kívánja felvenni. Amennyiben a nyilatkozat nem érkezik meg a biztosítóhoz, az ajánlatban foglalt tartam szerinti elértést megelőző 45. napig, akkor a biztosító a befektetési egységek aktuális értékét egy összegben kifizeti a biztosított részére.

(9) A kiegészítő biztosítások különös feltételei szerint biztosítási eseménynek minősülő esemény bekövetkeztekor a biztosító a megfelelő kiegészítő szolgáltatás aktuális biztosítási összegét fizeti ki egy összegben.

(10) A biztosítási esemény bekövetkeztekor a szerződő által igazolhatóan már megfizetett, de még át nem váltott biztosítási díjak is kifizetésre kerülnek.

(11) A biztosítási szerződés megkötését követően a biztosító évente írásban tájékoztatja a szerződőt a szerződésében foglalt szolgáltatások értékéről.

(12) Az ügyfélbónusz szolgáltatást a 4. számú melléklet 1. pontja tartalmazza.

Mikor kell a díjat megfizetni?



8. § A biztosítás díja

(1) A biztosítás díját a szerződő a szerződés megkötésekor meghatározott gyakorisággal fizeti; az egyszeri díjas biztosítás díját a szerződő egyszeri alkalommal fizeti.

(2) Rendszeres díjas biztosítás esetén a díjfizetés gyakorisága lehet éves, féléves, negyedéves vagy havi.

(3) A rendszeres díjas biztosítás első rendszeres díjával azonos összegű díjelőleg, valamint az egyszeri díjas biztosítás egyszeri díja az ajánlat megtételekor

fizetendő. **Havi díjfizetés esetén az első három díjfizetési időszakra vonatkozó díj egy összegben fizetendő.**

(4) A rendszeres díjas biztosítás első rendszeres díja és az egyszeri díjas biztosítás egyszeri díja az ajánlat megtételekor, minden későbbi rendszeres díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik.

(5) A díjelőleget a biztosító az ajánlat 14. § (4) bekezdése alapján történő elutasítása esetén, azzal egy időben visszautalja a szerződőnek. Az ajánlat megtételétől a visszautalásig ezt az összeget a biztosító kamatmentes letétként kezeli.

(6) A biztosító rendszeres díjfizetés esetén az esetleges, a biztosítottra vonatkozó kockázati és kiegészítő biztosítások díjait annak a biztosítási hónapnak a végéig vonja, amelyben az adott biztosított elhalálozott.

(7) A szerződőnek a rendszeres díjfizetésen túl, illetve egyszeri díjas biztosítás esetében az egyszeri díjon túl lehetősége van eseti díjak befizetésére, illetve a rendszeres díj előrefizetésére is.

(8) Elmaradt rendszeres díj esetében a biztosító a szerződőtől beérkező eseti díjat a biztosítás elmaradt rendszeres díjainak megfelelő összeghatárig rendszeres díjként kezeli.

(9) A szerződőnek a díj előrefizetésére vonatkozó írásos nyilatkozata hiányában a biztosító az esedékes rendszeres díjak kivételével minden más díjat eseti díjnak tekint, kivéve, ha egyértelműen megállapítható, hogy egy vagy több biztosítási időszakra szóló rendszeres díjnak megfelelő összeg érkezik be a biztosító rendszeres díj befizetésére szolgáló számlájára.

(10) Az elmaradt rendszeres díjat a biztosító a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláiról történő automatikus átkönyveléssel rendezi. Amennyiben Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláinak aktuális értéke nem nyújt fedezetet az elmaradt díjak rendezésére, a biztosító a 9. § rendelkezéseinek megfelelően jár el.

(11) A biztosítónak jogában áll a rendszeres, az egyszeri és az eseti díjak minimális értékét meghatározni, valamint azok mértékét – a módosítást követően kötendő szerződések tekintetében – naptári évenként egyszer módosítani. A minimális díjak aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(12) Csoportos beszédési megbízás esetén a biztosító jogosult a rendszeres biztosítási díjat a szerződő folyószámlájáról az adott naptári hónapon belül a biztosítási díj esedékességéhez képest más időpontban lehívni.

(13) A szerződő folyószámlája rendszeres díjjal történő terhelésének aktuális időpontját a 2. számú melléklet tartalmazza. A biztosítónak jogában áll – a külső feltételek változása, így különösen munka- és pihenőnapok áthelyezése, bankszünnap, vagy a banki üzletszerű működéssel összefüggő egyéb okok fennállása esetén – ezt az időpontot megváltoztatni.

(14) A biztosítónak a biztosítási díj kezelésével kapcsolatos egyes eljárási szabályait az 5. számú melléklet tartalmazza.

(15) A befizetett és az előírt díjnak a díjtűrőhatárnál kisebb különbözetével a biztosító rendelkezik.

9. § Késedelmes díjfizetés

(1) A biztosító a díjmaradás tartama alatt a 3. § (21) bekezdésében meghatározott szabályok szerint a szerződő számláját terhelő költségeket változtatlanul érvényesíti.

(2) A biztosító 60 nap díjjal nem fedezett időszak elteltével a szerződő felet – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban szólítja.

(3) A póthatáridő elteltével (azaz 90 nap díjjal nem fedezett időszak elteltével) a biztosító a biztosítást a 23. § szerint díjmentesíti, illetőleg, ha a biztosítás nem felel meg a díjmentesítés feltételeinek, akkor a biztosító a további díj nemfizetést a szerződő 25. § szerinti visszavásárlási szándékának vélelmezi.

(4) Amennyiben a biztosító nem tud eljárni az (1) bekezdésben foglaltaknak megfelelően, a szerződés kifizetés nélkül a biztosítási hónapforduló napjával megszűnik.

10. § A szerződés ismételt hatálybaléptetése (reaktiválás)

(1) A biztosítási esemény nélkül, a 9. § (4) bekezdésben meghatározott módon megszűnt biztosítás az eredeti feltételekkel újra hatályba lép, ha a szerződő a megszűnés napjától számított 180 napon belül az összes elmaradt díjat befizeti.

(2) A biztosító kockázatviselése az elmaradt díjak befizetését követő nap 0. órájától folytatódik.

(3) Ha a szerződő a megszűnés napjától számított 180 napon túl kéri a biztosítási esemény nélkül megszűnt biztosítás ismételt hatálybaléptetését, ezt a kérelmet a biztosító új biztosítás megkötésére tett ajánlatként kezeli.

Hogyan őrzi meg a biztosítás az értékét?



11. § Az értékkövetés (indexálás)

(1) Amennyiben a rendszeres díjfizetésű szerződés rendelkezik az indexálás jogával, a biztosító minden biztosítási évfordulón felajánlja a szerződőnek, hogy a biztosítás rendszeres díját, illetőleg az aktuális biztosítási

összeget és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegeit külön kockázatelbírálás nélkül, a (3) bekezdésben meghatározott módon azonos arányban növelje.

(2) Díjmentesített szerződések esetén az aktuális biztosítási összeget és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegeit a biztosító külön kockázatelbírálás nélkül a (3) bekezdésben meghatározott indexszel növeli.

(3) A biztosító az indexet úgy határozza meg, hogy az a minden év február 1-jén érvényes, a Központi Statisztikai Hivatal által hivatalosan közzétett, az előző naptári évre vonatkozó, fogyasztói árindextől legfeljebb 5 százalékponttal térjen el. A biztosító az indexet azon szerződések tekintetében alkalmazza, amelyek évfordulója a május 1-jét követő időpontra esik.

(4) A 2. számú mellékletben meghatározott költségek, egyéb díjak és összegek indexálása szintén a (3) bekezdésben meghatározott módon történik. A biztosító az indexet azon szerződések tekintetében alkalmazza, amelyek évfordulója a május 1-jét követő időpontra esik. Az indexálással módosított költségekről, egyéb díjakról és összegekről a biztosító hirdetmény útján értesíti a szerződőt.

(5) Az indexálásról a biztosító a szerződőt legkésőbb 2 hónappal a biztosítási évfordulót megelőzően értesíti. Az értesítő levél az évfordulót követően érvényes biztosítási díjat és biztosítási összegeket tartalmazza. A biztosítási évfordulótól kezdődően a biztosítási jogviszony a megemelt biztosítási összeggel és díjjal folytatódik, ha a szerződő a (6) bekezdésben foglaltak szerint az indexálást nem utasította vissza.

(6) A szerződő az indexálásról szóló értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban értesítheti a biztosítót, hogy az indexálást elutasítja. Elutasítás esetén a biztosítás változatlan feltételekkel hatályban marad.

(7) Ha a biztosítási évben a szerződő az értesítőlevél kiküldését megelőzően élt a biztosítási díj egyedi módosításával (12. §), illetőleg a kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek egyedi növelésével vagy csökkentésével (13. §), a biztosító az indexált érték kiszámításánál a megváltozott értékből indul ki. Ha ezen igények valamelyike az értesítőlevél kiküldését követően, de még az évfordulót 5 nappal megelőzően érkezik be, a biztosító a szerződő kérésének megfelelő értéket tekinti érvényesnek a biztosítási évfordulótól. Amennyiben a szerződő által módosított biztosítási díj vagy biztosítási összegek valamelyike alacsonyabb az indexált értéknél, a biztosító az indexálást elutasítottnak, ellenkező esetben elfogadottnak tekinti. Ha a szerződő igénye az évfordulót megelőző 5 napon belül érkezik be, a biztosító azt az évfordulót követően hajtja végre.

12. § A biztosítási díj egyedi módosítása

(1) A szerződő a biztosítási szerződés megkötésétől számított három év díjjal fedezett tartam elteltével írás-

ban kérheti a rendszeres díj növelését, illetve csökkentését. A módosított biztosítási díj, amennyiben a szerződő másképp nem nyilatkozik, az arra vonatkozó nyilatkozatnak a biztosítóhoz történő beérkezését követő első biztosítási időszaktól érvényes.

(2) Három év díjjal fedezett tartam eltelte után a díjmaradásban lévő és még nem díjmentesített szerződés szerződője a díjjal nem rendezett biztosítási időszak elejétől, visszamenőleges hatállyal kérheti a rendszeres díj csökkentését.

(3) A biztosító a biztosítási díj növelését minimális díjváltozáshoz kötheti, amelynek aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(4) A biztosító a biztosítási díj csökkentését elfogadásához köti és a mindenkor minimáldíj mértékéig engedélyezi, amelynek mértékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

13. § A főbiztosítás biztosítási összegének és a kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek egyedi növelése és csökkentése

(1) A szerződő írásban kérheti a kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek növelését vagy csökkentését.

(2) A biztosítási összegek növelése esetén ismételt kockázatelbírálásra kerül sor, amelynek költségeit a biztosító jogosult a szerződőre hárítani.

(3) Az (1) bekezdésben meghatározott módon megváltozott biztosítási összeg hatálybalépésének feltétele, hogy a (2) bekezdésben foglalt ismételt kockázatelbírálás során a biztosító elfogadja a biztosítási összeg változtatási kérelmet, valamint amennyiben biztosítási díj növelés szükséges, az emelt biztosítási díj beérkezzen a biztosító számlájára.

(4) A főbiztosítás biztosítási összegének egyedi csökkentése esetében a megváltozott biztosítási összeg a szerződő arra vonatkozó nyilatkozatának a biztosítóhoz történő beérkezése utáni munkanaptól számított első biztosítási hónapfordulótól érvényes.

(5) A főbiztosítás biztosítási összegének egyedi növelése esetében a megváltozott biztosítási összeg a (3) pontban meghatározott feltételek megvalósulását követő munkanaptól számított első biztosítási hónapfordulótól érvényes.

(6) A kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek egyedi csökkentése esetében a megváltozott biztosítási összeg a szerződő arra vonatkozó nyilatkozatának a biztosítóhoz történő beérkezése utáni munkanaptól számított biztosítási évfordulótól érvényes.

(7) A kiegészítő biztosítások biztosítási összegeinek egyedi növelése esetében a megváltozott biztosítási összegek a (3) pontban meghatározott feltételek megvalósulását követő munkanaptól számított első biztosítási évfordulótól érvényes.

Hogyan jön létre a biztosítás?



14. § A biztosítási szerződés létrejötte és módosítása

(1) A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.

(2) A nyugdíjbiztosítási szerződés megkötésének előfeltétele a szerződő biztosítási ajánlata a biztosító részére.

(3) A biztosítónak az ajánlat elbírálására az ajánlat beérkezésétől számított 15 nap – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, 60 nap – áll rendelkezésére.

(4) A biztosító a szerződés elbírálására rendelkezésre álló 15 napos – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, 60 napos – határidőben nyilatkozik az ajánlat elfogadásáról vagy elutasításáról. Ha a biztosító az ajánlatot elutasítja, a szerződés nem jön létre. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.

(5) A biztosító ráutaló magatartásával létrejött fogyasztói szerződés esetén, ha a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosító az ajánlatot csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

(6) Ha a szerződő fogyasztó, a biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, 60 napon – belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszábnak megfelelően tették. Ilyen esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történt átadásának időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

(7) Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér jelen szerződési feltételektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést jelen szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

(8) A díjelőleg csak a biztosítási szerződés létrejöttével minősül fizetett díjnak.

(9) A szerződő az ajánlat megtétele előtt írásban, aláírással igazolva tesz nyilatkozatot arról, hogy a biztosításközvetítő az igényeit felmérte, majd a megadott információk alapján pontosította az igényeket, majd ezt követően közérthető, egyértelmű és részletes írásbeli tájékoztatást adott a biztosító, a biztosításközvetítő főbb adatairól (a társaság neve, székhelye, jogi formája és címe, székhely államának és felügyeleti hatóságának megjelölése, fióktelep útján kötött biztosítási szerződés esetén annak címe) és a biztosítási szerződés jellemzőiről, amelyeknek megtörténtét a szerződő külön nyilatkozaton aláírásával igazolja.

(10) A nyugdíjbiztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához – ha a szerződést nem ő köti meg – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe belép.

(11) Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. A biztosító a kötvényt a kockázatelbírálásra rendelkezésre álló időn belül állítja ki. Amennyiben a kockázatelbírálási időszak alatt az ajánlat elbírálásához és a biztosítási kockázat elvállalásához szükséges összes dokumentum, vagy az első díj nem érkezik be a biztosítóhoz, akkor a kötvényt az ajánlat elbírálásához és a biztosítási kockázat elvállalásához szükséges összes dokumentum, valamint az első díj azonosítható módon történt beérkezését követően legfeljebb 2 munkanappal állítja ki a biztosító.

(12) Ha a kötvény tartalma a szerződő fél ajánlatától eltér és az eltérést a szerződő fél tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta; ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

(13) A szerződő a biztosított halálesetére szólóan több kedvezményezettet is jelölhet az egy kedvezményezettre jutó százalékos mérték egyidejű megjelölésével.

(14) Ha a biztosított halálesetére szólóan több kedvezményezettet jelölt és a százalékos mértékek együttes összege nem pontosan 100 százalék, akkor a biztosító a kedvezményezettek között a kedvezményezés arányában osztja szét a teljes szolgáltatási összeget.

(15) A szerződő a biztosított halálesetére szólóan jogosult az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor más kedvezményezettet jelölni. Ha nem a biztosított a szerződő fél, ehhez a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges. Az új kedvezményezett állítás a kérelemnek a biztosító kötvénykiállításra

jogosult szervezeti egységéhez történő beérkezésének időpontjával hatályos.

(16) Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe a szerződő helyébe bármikor beléphet. A belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződőt megillető jogok és kötelezettségek összessége – ideértve a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettséget – a biztosítottra száll át. Belépés esetén a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződővel egyetemlegesen felelős.

(17) A biztosított, mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt nyilatkozatával a szerződő fél helyébe léphet. Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllal egyetemlegesen felelős.

(18) A szerződő az ajánlatát a szerződés létrejötte előtt bármikor írásban visszavonhatja. Ha a szerződő a szerződés létrejötte előtt írásban visszavonja a szerződés megkötésére tett ajánlatát, akkor a biztosító az összes befizetést – kamat nélkül – visszafizeti a szerződőnek.

(19) A nyugdíjbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás helye szerinti állam hivatalos nyelvén, vagy ez irányú megegyezés esetén, a szerződő kifejezett kérésére, más nyelven – a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről.

(20) Az élet- és nyugdíjbiztosítási szerződést – hitel-fedezeti vagy hat hónapnál rövidebb tartamú életbiztosítás kivételével – a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy szerződő a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról. A biztosító kockázatviselése a felmondó nyilatkozat kézhezvételét követő napon megszűnik. A szerződő ezen rendelkezés szerinti felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító 15 napon belül elszámol a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel.

a) Az elszámolás alapjául szolgáló összeget a biztosító az alábbiak szerint állapítja meg:

a szerződés első díjából vásárolt egységek száma szorozva a befektetési egységeknek a kockázatviselés megszűnése napján érvényes vételi árfolyamával és ez növelve a befizetett díj befektetése során elvont vételi és eladási ár különbözetével, hozzáadva a kiegészítő biztosításokra befizetett díjat

b) Az elszámolás során a biztosító az elszámolás alapjául szolgáló összeget csökkenti az alábbiakkal:

- a szerződés létrehozása érdekében felmerült költségeivel (ide nem értve az üzletkötőnek kifizetett jutalékot),
 - a kockázatviselés kezdetétől a megszűnésig eltelt időszakra időarányosan számított kockázati díjjal, és
 - a kiegészítő biztosítások díjának a kockázatviselés kezdetétől a megszűnésig eltelt időszakra számított időarányos részével.
- c) A b) pontban felsorolt csökkentő tényezők együttes összege nem haladhatja meg a kezdeti rendszeres éves biztosítási díj, illetve az egyszeri díj tizenketted részét.
- d) A szerződés létrehozása érdekében felmerült költségek felszámítandó összegét a 2. számú melléklet tartalmazza.
- e) A biztosító a kockázatviselés kezdetétől a megszűnésig eltelt időszakra időarányosan számított kockázati díjat úgy határozza meg, hogy a szerződésben vállalt kezdeti biztosítási összeget (HBÖ) megszorozza a havi kockázati díjrátá (KDR) tizenkétszeresével (3. számú melléklet), majd veszi annak 365-öd részének annyiszorosát, ahány napig a biztosító az adott szerződés vonatkozásában kockázatban állt ($HBÖ \cdot KDR \cdot 12 \cdot \text{kockázatban eltöltött napok száma} / 365$).
- f) A biztosító a kiegészítő biztosításoknak a kockázatviselés kezdetétől a megszűnésig eltelt időszakra időarányosan számított díját úgy határozza meg, hogy a kiegészítő biztosítások kedvezményektől és pótlékoktól mentes éves díjának 365-öd részét megszorozza a kockázatviselés napjainak számával ($\text{kiegészítő biztosítások aktuális éves díja} \cdot \text{kockázatban eltöltött napok száma} / 365$).
- (21) A szerződéshez kiegészítő biztosítás is köthető az egyes kiegészítő biztosítások szerződési feltételei alapján.

Mikortól érvényes a biztosítás?



15. § A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

- (1) A biztosítási szerződés a kockázatviselés kezdete napján lép hatályba.
- (2) A biztosító kockázatviselése a kockázatbírálási időszakra vonatkozó rendelkezések függvényében a biztosítás első díjának megfizetését követő nap 0. órájától kezdődik, feltéve, hogy a nyugdíjbiztosítási szerződés a 14. § rendelkezéseivel összhangban már létrejött vagy utóbb létrejön.
- (3) Amennyiben a felek a díj megfizetésére vonatkozóan írásban halasztásban állapodnak meg, a kockázatviselés e megállapodás napján megkezdődik, feltéve,

hogy a nyugdíjbiztosítási szerződés a 14. § rendelkezéseivel összhangban már létrejött vagy utóbb létrejön.

4) Azon biztosítási események tekintetében, amelyekre nézve várakozási idő kerül kikötésre, a kockázatviselés – a (2)-(3) bekezdésekben írtaktól eltérően – csak a várakozási idő eltelte után kezdődik.

16. § Kockázatbírálási időszak és várakozási idő

(1) A kockázatbírálási időszak az ajánlat beérkezésétől számított 15 napig – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség 60 napig –, vagy a kötvény korábbi kiállításáig tart.

(2) A biztosító a biztosított betegség által előidézett egészségkárosodására vonatkozó biztosítási esemény tekintetében a kockázatot csak a várakozási idő eltelte után vállalja. Az egészségkárosodásra vonatkozó várakozási idő a kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónap.

(3) A kockázatbírálási időszak alatt a biztosító nem áll kockázatban, kivéve a biztosító ráutaló magatartásával létrejött fogyasztói szerződés esetében, ha a biztosítási esemény a kockázatbírálási idő alatt következik be, és az ajánlatot a biztosító nem utasíthatja vissza.

(4) A kockázatbírálási időszak, valamint a várakozási idő alatt a biztosító nem áll kockázatban, kivéve a kockázatbírálási időszak alatt bekövetkező balesetből eredő biztosítási események tekintetében.

(5) Ha a szerződő fogyasztó és a szerződés a biztosító a ráutaló magatartásával úgy jött létre, hogy a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül – vagy ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, 60 napon belül – nem nyilatkozott, a várakozási idő a biztosítási ajánlatnak a biztosító részére törént átadás időpontjában kezdődik.

Az ügyfélnek milyen kötelezettségei vannak?



17. § Közlési kötelezettség

- (1) A szerződő, illetőleg a biztosított köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval a valóságnak megfelelően és hiánytalanul közölni, amelyeket ismer vagy ismernie kell, és amelyekre a biztosító írásban kérdést tett fel. A közlésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem védekezhet olyan körülmény nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni,

noha arról tudnia kellett, és a közlésre köteles lett volna. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő, illetőleg a biztosított eleget tesz közlési kötelezettségének. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

(2) Ha az életkor helytelen bevallása következtében a biztosító a kockázati díjat

a) a valóságos aktuális életkor után járó kockázati díjnál alacsonyabb összegben állapította meg, a biztosítási összeget arra az összegre kell leszállítani, amely a megállapított kockázati díjnak a biztosítás megkötésének időpontjában a biztosított tényleges aktuális életkora mellett megfelelt volna,

b) a szükségesnél magasabb összegben állapította meg, a biztosító a díjkülönbözetet visszatéríti.

(3) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, (ideértve különösen a (2) bekezdésben meghatározott esetet), és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő figyelmét felhívta. E jogokat a biztosító a szerződés fennállásának az első öt évében gyakorolhatja.

(4) A közlésre irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha:

a) bizonyítják, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy

b) az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, vagy

c) a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkezéséig legalább öt év eltelt.

(5) A közlési kötelezettség megsértése miatt a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól és a főbiztosítás tekintetében visszavásárlási összeg kifizetésére köteles, valamint a kiegészítő biztosítások kifizetés nélkül megszűnnek.

18. § Bejelentési kötelezettség

(1) A szerződő fél, illetőleg a biztosított köteles a lényeges körülmények változását a biztosítónak írásban bejelenteni; lényeges körülménynek minősülnek a jelen § (2) és (3) bekezdésében meghatározott körülmények. A változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosította(ka)t; egyikük

sem védekezhet olyan változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítónak bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a bejelentésre köteles lett volna.

(2) Üzleti kapcsolat fennállása alatt az ügyfél köteles a tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül a biztosítót értesíteni az ügyfél-átvilágítás során megadott adatokban, illetve a tényleges tulajdonos (2007. évi CXXXVI. törvény a pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról 3. § r) pont) személyét érintően bekövetkezett változásról.

(3) A szerződő, illetőleg a biztosított köteles a biztosítónak 15 napon belül írásban bejelenteni, ha a biztosított foglalkozása, munkaköre vagy rendszeres szabadidős tevékenysége a szerződés tartama alatt az ajánlat adataihoz képest megváltozik.

(4) A (3) bekezdés szerint bejelentett változás, vagy a szerződést érintő egyéb lényeges körülmény változása esetén a biztosító a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül jogosult a jelentősen megváltozott kockázat fennállásának időtartamára a kockázati díjnak a kockázat változásával arányos növelését, illetve csökkentését kezdeményezni, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

(5) Amennyiben a szerződő, illetőleg a biztosított a bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a biztosító a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat alkalmazza azzal, hogy a biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló öt éves időszak a bejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

Mit kell tenni, ha káresemény történik?



19. § A biztosító teljesítése

(1) A biztosítási eseményt a bekövetkezésétől számított 15 napon belül a biztosítónak be kell jelenteni, és a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, valamint lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A bejelentést a biztosító kárbejelentő nyomtatványán, írásban kell megtenni. **A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben az ügyfél a bejelentési kötelezettségét nem, vagy késedelmesen teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.**

(2) A kedvezményezett kötelezettsége, hogy a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvény előírásai szerinti átvilágításhoz szükséges okmányait a biztosító képviselőjének rendelkezésére bocsássa, amennyiben a szolgáltatási igény benyújtását megelőzően nem került átvilágításra.

(3) A biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez be kell nyújtani a biztosítási kötvényt, és a 6. számú mellékletben megjelölt iratokat. A felsorolt okiratokon kívül a biztosítottak joga van a károk igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

(4) A biztosító szükség esetén maga is beszerezhet adatokat.

(5) Amennyiben irat beszerzéséhez adatvédelmi okok miatt az érintett hozzájárulása szükséges, a hozzájárulás beszerzése, illetőleg megadása a kedvezményezett kötelezettsége és az iratok beszerzésének költsége is a kedvezményezettet terheli.

(6) A biztosítás díjmentesítéséhez, illetőleg a visszavásárlási összeg kifizetéséhez a következő iratokat kell a biztosító részére bemutatni, illetőleg átadni:

- a) a biztosítási kötvényt,
- b) a biztosított és a szerződő közös nyilatkozatát a díjmentesítésről, illetve visszavásárlásról.

(7) A szükséges iratok beszerzésével kapcsolatos költséget az köteles viselni, aki az igényét a biztosítóval szemben érvényesíteni kívánja.

(8) A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetőleg a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül – tekintettel a 3. § (11) bekezdésében foglaltakra – teljesíti, amennyiben a teljesítésre köteles.

(9) Amennyiben az igény elbírálásához orvosi vélemény szükséges, a biztosított köteles magát alávetni a szükséges orvosi vizsgálatnak. Abban az esetben, ha orvosi vizsgálat nem szükséges, továbbá, ha szükséges ugyan, de a biztosított a vizsgálatnak nem veti magát alá, a biztosító jogosult a rendelkezésre álló orvosi iratok és egyéb dokumentáció alapján a kárigényt elbírálni. A biztosított az esetleges véleménnyel szemben a biztosítónál panasszal élhet.

(10) Ha a biztosító a panaszt elutasítja, az igényt érvényesíteni kívánó személy e döntés miatt a biztosítótól független igazságügyi orvosszakértői vélemény beszerzését kérheti.

(11) A biztosító független igazságügyi orvosszakértői véleményt bármely esetben beszerezhet.

(12) A biztosító illetékes vezetője a független igazságügyi orvosszakértői véleményt az igény elbírálása során figyelembe veszi.

(13) A független igazságügyi orvosszakértő eljárásával kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek érdekében állt a felkérése. Amennyiben az igényt érvényesí-

teni kívánó személy kezdeményezte az eljárást, és az orvosszakértő a javára foglalt állást, a költségeket a biztosító fizeti.

(14) Az igénybe nem vett szolgáltatási összeget az elévülési időn belül a biztosító kamatmentes letétként kezeli.

Mely esetekre nem vonatkozik a biztosítás?



20. § A biztosító mentesülése

(1) A biztosító mentesül a szolgáltatási összeg kifizetése alól, ha a biztosítási esemény a biztosított halála esetén a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye. Ebben az esetben az írásbeli haláleseti bejelentésnek a biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napon érvényes visszavásárlási összeg a biztosított örököseit illeti meg és a kedvezményezett abból nem részesülhet.

(2) Több haláleseti kedvezményezett esetén az (1) bekezdés rendelkezése nem vonatkozik azon kedvezményezettekre, akik nem hatottak közre a biztosított halálának előidézésében.

(3) A biztosító mentesül a szolgáltatási összeg kifizetése alól és a főbiztosítás esetében az írásbeli haláleseti bejelentésnek a biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napon érvényes visszavásárlási összeget fizeti ki, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási esemény

a) a biztosított jogellenes vagy szándékos magatartásának következménye,

b) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben következett be,

c) a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet következménye, tekintet nélkül a biztosított tudatállapotára.

(4) Amennyiben a biztosított a szerződéskötéstől számított két éven túl elkövetett öngyilkosság, vagy öngyilkossági kísérlet következtében hal meg, a biztosító a főbiztosítás esetében a 7. § (2) bekezdésében meghatározott haláleseti szolgáltatást fizeti ki, kivéve, ha az öngyilkosságot, vagy öngyilkossági kísérletet megelőző két éven belül a biztosítási összeg egyedi emelésére került sor. Ebben az esetben a biztosító az emelés előtti biztosítási összeg figyelembevételével számított haláleseti szolgáltatást fizeti ki.

(5) A biztosító mentesül a kiegészítő biztosításokra vonatkozó szolgáltatás teljesítésétől, és a kiegészítő biztosítások minden további feltétel nélkül megszűnnek, ha a biztosítási eseményt olyan esemény idézte elő, amelyek következtében

a biztosító a főbiztosítás szolgáltatási összegének kifizetése alól mentesül az (1) és (3) bekezdések alapján.

21. § Kizárt kockázatok

(1) A biztosító kizárja a kockázatviselés köréből, és nem tekinti biztosítási eseménynek az alábbi eseteket:

Az esemény

- a) a biztosított elme- vagy tudatzavarával okozati összefüggésben következett be,
- b) a biztosított motoros eszközökkel folytatott sporttevékenységének következménye,
- c) a biztosított hivatásszerű sportolása közben következett be,
- d) bármely, olimpiai sportágként nem bejegyzett, különlegesen veszélyes sportcselekménnyel, így a küzdősportok köréből a pankrációval, ketracharc-al; az egyéb sportok és hobbijellegű tevékenységek köréből a hegyi kerékpározással (Mountain bike), a canyoninggal, a szikla- vagy gleccsermászással, a vízisízéssel, a vízirobogózással (jet-ski), a vadvízi evezéssel, a hegymászással, a magashegyi expedícióval, a barlangászattal, a bázisugrással, a mélybe ugrással (bungee jumping), a falmászással, a roncsautó sporttal (auto-crash), a rallyvel, a hőlégballoonozással, a félkezes és nyílttengeri vitorlázással, a sárkányrepüléssel, az ejtőernyőzéssel, a paplanernyőzéssel vagy a műrepüléssel összefüggésben következett be,
- e) bármiféle légi jármű, repülő szerkezet használata során következett be, kivéve a légitársaságok menetrendszerű vagy charter járatainak utasait,
- f) föld alatti vagy víz alatti munkavégzés vagy ilyen területen folytatott sporttevékenység következménye,
- g) robbanószerkekkel, robbanó szerkezetekkel való foglalkozás következménye,
- h) a biztosított fegyverviselésével okozati összefüggésben következett be,
- i) az atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás, vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be,
- j) közvetve vagy közvetlenül összefüggésben áll harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, lázadással, zavargással vagy terrorcselekménnyel, hadüzenettel vagy anélkül vívott harccal, határvillongással, felkeléssel, forradalommal, zendüléssel, a törvényes kormány elleni puccsal vagy puccskísérlettel, népi megmozdulással, nem engedélyezett tüntetéssel vagy be nem jelentett sztrájkjal, idegen ország korlátozott célú hadcselekményeivel, kommandó támadással,

k) a biztosított súlyosan ittas állapotával (legalább 2,51‰ véralkohol szint) okozati összefüggésben következett be,

l) bekövetkeztek a biztosított vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedésrendészeti szabályt is megszegett és a biztosítási esemény ezzel összefüggésben következett be,

m) bekövetkeztek a biztosított ittas állapotban (legalább 0,8‰ véralkoholszint) vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedésrendészeti szabályt is megszegett és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,

n) bekövetkeztek a biztosított kábító, bódító szerek hatása alatt állott, vagy egyéb vegyi anyagot bódító szerként alkalmazott, és a káresemény ezzel okozati összefüggésben következett be, kivéve, ha a fenti állapot orvosi utasítás alapján, annak pontos betartása mellett alakult ki,

o) a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyosan gondatlan vagy szándékos megsértése miatt következett be, továbbá

p) ha a baleset bekövetkezését követően a biztosított nem vett igénybe haladéktalanul orvosi segítséget vagy az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig nem folytatta és az elhalálozás vagy a maradandó egészségkárosodás ezzel okozati összefüggésben következett be.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott esetek miatt bekövetkező halál esetén a főbiztosítás esetén a biztosító az írásbeli haláleseti bejelentésnek a biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napon érvényes visszavásárlási összeget fizeti ki.

(3) Az (1) bekezdésben meghatározott esetek miatt bekövetkező halál esetén a kiegészítő biztosítások kifizetés nélkül megszűnnek.

22. § A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése

(1) A kötvény elvesztése vagy megsemmisülése esetén a biztosító az eredetivel egyező kötvénymásolatot állít ki, amennyiben ezt az ügyfél kéri, és teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozik az eredeti kötvény hiányáról.

(2) A másolat kibocsátásával az eredeti kötvény érvénytelenné válik, amely tény a másolaton a biztosító feltünteti.

23. § Díjmentesítés

(1) Rendszeres díjas biztosítás esetén a biztosítási szerződés megkötésétől számított **három év díjjal fedezett tartam elteltével** a szerződő írásbeli nyilatkozatban kérheti, hogy a biztosító a biztosítást a nyi-

latkoznak a biztosítóhoz történő beérkezését követő 5. naptól számított első biztosítási hónapfordulóval díjmentesítse. A szerződő további díjfizetési kötelezettsége ezzel megszűnik, de eseti díjak fizetésére való jogosultsága változatlanul megmarad.

(2) A biztosító a díjmentesítés napjától a kezdeti költségeket a rendszeres díjfizetésű szerződések kezdeti költségelvonási szabályai szerint folytatja (3. § (27) bekezdés).

(3) A díjmentesítés feltétele, hogy a szerződés visszavásárlási értéke elérje a biztosító által a 2. számú mellékletben meghatározott minimális összeget, melynek mértékét az inflációra tekintettel a biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – legfeljebb a 11. § (3) bekezdésében foglaltaknak megfelelő mértékkel módosíthatja.

(4) A biztosító a díjmentesítés utáni első hónapfordulón az aktuális biztosítási összeget a minimális értékre csökkenti. A biztosítási összeg minimális értékét a 4. számú melléklet tartalmazza.

(5) A kiegészítő biztosítások a díjmentesítés után továbbra is hatályban maradnak. Azonban, ha a szerződő a kiegészítő biztosítások díját az esedékességkor nem fizeti meg, a biztosító a díjmáradás 30. napján a szerződő felet – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felszólítja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a 61. napon a kiegészítő biztosítások megszűnnek.

(6) Azon a biztosítási hónapfordulón, amelyen a befektetési egységek aktuális értéke nem nyújt fedezetet a szerződő számláját terhelő rendszeres költségek érvényesítésére, a biztosítás megszűnik.

(7) A biztosítás díjmentesítés után is visszavásárolható.

(8) Díjmentesített biztosítás esetén a szerződő írásban kérheti a rendszeres díjfizetés visszaállítását.

24. § Felmondás

(1) A szerződő bármely biztosítási hónapfordulóra, legalább a hónapfordulót 30 nappal megelőzően a szerződést írásban felmondhatja.

(2) A biztosító a szerződést a biztosítási kockázat jelentős növekedése, illetve a közlési és bejelentési kötelezettség megsértése esetén a jelen szabályzat 17. § (3) bekezdésében és 18. § (4) bekezdésében foglaltak szerint felmondhatja.

(3) Felmondás esetén a biztosító a szerződés megszűnéskor érvényes visszavásárlási összeget fizeti ki a biztosított részére.

(4) Felmondás esetén a kiegészítő biztosítások tekintetében a biztosító kockázatviselése a kiegészítő biztosítás díjjal fedezett tartamának végén szűnik meg.

25. § Visszavásárlás

(1) A visszavásárlási igény bejelentése esetén a szerződő írásbeli nyilatkozatának a biztosítóhoz történő megérkezését követő nap 0. órájától a biztosító kockázatviselése megszűnik.

(2) A biztosító a kockázatviselés megszűnésének napjától számított 8 napon belül – tekintettel a 3. § (11) bekezdésében foglaltakra – a kockázatviselés megszűnése napján érvényes visszavásárlási összeget fizeti ki a biztosított részére.

(3) A biztosítási szerződés megkötésétől számított három év díjjal fedezett tartamon belül a visszavásárlási összeg meghatározásához a biztosító a meg nem képzett kezdeti befektetési egységek mértékéig a felhalmozási befektetési egységeket kezdeti befektetési egységekként kezeli.

(4) A visszavásárlási összeg a szerződő számláján nyilvántartott kezdeti és felhalmozási befektetési egységek, igény bejelentését követő első értékelési napon megállapított vételi áron számított összértékének a 4. számú mellékletben meghatározott százaléka.

(5) A visszavásárlási összeg számítása szempontjából a rendszeres díjas biztosítás esetén csak a díjjal fedezett időszak vehető figyelembe. A díjfizetéssel fedezett időszak számítása során a 8. § (7) és (8) bekezdéseinek rendelkezéseit kell megfelelően alkalmazni.

(6) A biztosítási szerződés megkötését követően a biztosító évente írásban tájékoztatja a szerződőt szerződése aktuális visszavásárlási értékéről.

(7) A visszavásárolt biztosítás nem helyezhető újra hatályba.

26. § Díjfizetés szüneteltetése

(1) Rendszeres díjas biztosítás esetén a biztosítási szerződés megkötésétől számított három év díjjal fedezett tartam elteltével a szerződő írásbeli nyilatkozatban kérheti, hogy a biztosító a szerződés díjjal fedezett dátumától 1 éves időtartamra szüneteltesse a díjfizetési kötelezettséget. A szerződő további díjfizetési kötelezettsége ezzel egy éves időtartamra megszűnik, de eseti díjak fizetésére való jogosultsága változatlanul megmarad.

(2) A díjfizetés szüneteltetése a költségelvonási szabályokat nem érinti.

(3) A díjfizetés szüneteltetésének feltétele, hogy a szerződés visszavásárlási értéke elérje a biztosító által a 2. számú mellékletben meghatározott minimális visszavásárlási összeget, melynek mértékét az inflációra tekintettel a biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – legfeljebb a 11. § (3) bekezdésében foglaltaknak megfelelő mértékkel módosíthatja.

(4) A biztosító a díjfizetés szüneteltetési kérelem biztosítóhoz érkezése utáni első hónapfordulón az aktuális biztosítási összeget a minimális értékre csökkenti. A biztosítási összeg minimális értékét a 4. számú melléklet tartalmazza.

(5) A kiegészítő biztosítások a szüneteltetett díjfizetésű biztosítás esetén hatályban maradnak. Azonban, ha a szerződő a kiegészítő biztosítások díját az esedékességgel nem fizeti meg, a biztosító a díjmaradás 30. napján a szerződő felet – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felszólítja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a 61. napon a kiegészítő biztosítások megszűnnek.

(6) Azon a biztosítási hónapfordulón, amelyen a befektetési egységek aktuális értéke nem nyújt fedezetet a szerződő számláját terhelő rendszeres költségek érvényesítésére, a biztosítás megszűnik.

(7) A szüneteltetett díjfizetésű biztosítás is visszavásárolható.

(8) A díjfizetés szüneteltetését a szerződő legfeljebb háromszor kérheti a szerződés tartama alatt.

(9) Amennyiben a díjfizetés szüneteltetésének 1 éves időtartamának leteltét követően a díjfizetés nem folytatódik, a biztosító a 9. § rendelkezéseinek megfelelően jár el.

27. § Befektetési egységalapok és egységek módosítása

(1) A biztosítónak jogában áll, hogy befektetési egységalapot létrehozzon, valamint meglévőt megszüntessen; illetve, hogy a meglévő befektetési egységalapok nevét és befektetési politikáját, valamint az alapkezelők körét megváltoztassa.

(2) A biztosító a befektetési egységalap

a) tervezett megszüntetése előtt legalább 30 nappal írásban értesíti a szerződőt, egyúttal elküldi az aktuálisan választható befektetési egységalapok befektetési politikáját,

b) tervezett létrehozásáról hirdetmény útján tájékoztatja a szerződőt.

(3) A biztosító felajánlja a megszűnő befektetési egységalap befektetési egységeinek bármely más működő befektetési egységalap befektetési egységeire való, valamint a megszűnő befektetési egységalapok befektetési egységeinek a létrejövő befektetési egységalap befektetési egységeire való költségmentes áthelyezését.

(4) Amennyiben a szerződő az értesítés kézhezvételétől számított 30 napon belül nem rendelkezik a megszűnő befektetési egységalap befektetési egységeinek áthelyezéséről, azokat a biztosító az általa meghatározott befektetési egységalapba helyezi.

(5) A biztosítónak joga van befektetési egységek felosztására vagy összevonására, ami megváltoztatja a befektetési egységek számát és a befek-

tetési egységek értékét. A befektetési egységek felosztása vagy összevonása nem befolyásolja a szerződő érintett alszámláin nyilvántartott összes befektetési egység aktuális értékét.

(6) Amennyiben a befektetési egységalapot érintő változás kizárólag az egységalap elnevezésére, alapkezelőjére és befektetési politikájára vonatkozik, de nem érinti annak kockázati besorolását és alapvető célját, akkor a biztosító a szerződőt az egységalap megváltozott befektetési politikájáról annak hatályba lépése előtt a www.metlife.hu internetes oldalon közzétett hirdetmény útján tájékoztatja.

(7) Amennyiben a befektetési egységalapot érintő változás érinti annak kockázati besorolását és alapvető célját, akkor a biztosító a módosítás hatálybalépése előtt 30 nappal írásban értesíti a szerződőt, valamint felajánlja a változtatott befektetési egységalap befektetési egységeinek bármely más működő befektetési egységalap befektetési egységeire való költségmentes áthelyezését.

28. § Áthelyezés és a díj megosztásának módosítása

(1) A szerződő kérheti a biztosítót, hogy a valamely alszámláján nyilvántartott befektetési egységeket, vagy azok egy részét más alszámlára helyezze át (áthelyezés).

(2) A befektetési egységek áthelyezése során a biztosító a szerződő nyilatkozatában foglalt tranzakciót az adott munkanap

a) 15 óra előtt beérkező nyilatkozat esetében a rákövetkező első munkanapon rögzíti rendszerében és a rögzítést követő napon dolgozza fel,

b) 15 óra után beérkező nyilatkozat esetében a rákövetkező második munkanapon rögzíti rendszerében és a rögzítést követő napon dolgozza fel.

(3) A szerződő az áthelyezési és díj megosztásának módosítására irányuló kérelmét a MyMetLife online ügyfélfoldalon is kezdeményezheti. Ilyen esetben a biztosító a tranzakciót kedvezményes díjtétellel (2. számú melléklet) hajtja végre.

(4) A tranzakció a feldolgozás napján megállapított árfolyamon történik – tekintettel a 3. § (11) bekezdésében foglaltakra.

(5) A biztosító évente egyszer jogosult a feldolgozás időpontjának meghatározását módosítani, amennyiben a biztosító üzletszerű működése azt indokolja, feltéve, hogy a módosítás a feldolgozás hatékonyságát mind a biztosító, mind a szerződő számára növeli. A módosításról a biztosító a szerződőt hirdetményben tájékoztatja.

(6) Évente az első 5 áthelyezés költségmentes.

(7) Újabb áthelyezés esetén a biztosító tranzakciós költséget von le az áthelyezett befektetési egységek értékéből. A költség aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(8) A szerződő kérheti a díj megosztásának módosítását (3. § (16) bekezdés). A díj új megosztása a szerződő arra vonatkozó nyilatkozatának a biztosítóhoz történő beérkezését követő díjfizetésekre érvényes.

(9) Az adóvisszatérítés számlán befektetett egységekre is kérhető egységáthelyezés. Az adóvisszatérítés számlán nyilvántartott befektetési egységek vonatkozásában évente az első 5 egységáthelyezés ingyenes. Újabb áthelyezés esetén a biztosító tranzakciós költséget von le az áthelyezett befektetési egységek értékéből. A költség aktuális értékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

Mikor szűnik meg a biztosítás?



29. § A biztosítás megszűnése

(1) A biztosítás megszűnik:

- a 6. § (1) bekezdés a), b), c) vagy d) pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító teljesítését követően,
- ha a szerződést a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy szerződő a 14. § (20) bekezdése alapján a szerződés létrejöttéről szóló jognyilatkozat kézhezvételétől számított 30 napon belül felmondja,
- ha a szerződő a biztosítást a 24. § (1) bekezdése alapján felmondja,
- ha a biztosító a szerződést a 24. § (2) bekezdése alapján felmondja,
- ha a szerződő a biztosítást a 25. § szerint visszavásárolja,
- a késedelmes díjfizetéssel összefüggésben a 9. § (3) és (4) bekezdésében meghatározott esetekben,
- a díjmentesítéssel összefüggésben a 23. § (6) bekezdésben meghatározott esetben,
- a díjfizetés szüneteltetésével összefüggésben a 26. § (6) bekezdésben meghatározott esetben.

(2) A szerződés megszűnésekor a felek kölcsönösen lemondanak a díjtűrőhatár mértékét meg nem haladó követelésükről.

30. § Elévülés

A biztosításból származó igények az esedékességtől számított 5 év elteltével elévülnek. A fel nem vett szolgáltatás összegét a biztosító az esedékességtől a felvételig kamatmentes letétként kezeli.

Mit tesz a biztosító az adataim biztonsága érdekében?



31. § A biztosítási és az üzleti titok

(1) A biztosító köteles a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) 153-161/A. §-ában meghatározott biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

(2) Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele, vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásbeli felmentést ad,
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

(3) A Bit. 157. §-ában meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
- a büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csőd-eljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
- az adóhatósággal (a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosító törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli),
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,

- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- n) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- o) feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben,
- p) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben.

Ha az a)-j) és n) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét, vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), n), o) és p) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

(4) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a (3) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

(5) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat részére és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt a Büntető törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Büntető törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

(6) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

(7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

(8) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

(9) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a Bit-ben az összevont alapú felügyeletre és a külön törvényben szabályozott kiegészítő felügyeletre vonatkozó rendelkezések teljesítésének érdekében történő adatátadás,
- e) a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség.

(10) A biztosító az esetleges kiszervezett tevékenységet végző személyek, valamint az orvosszakértői véleményt készítő szakorvosok számára az ügyfelek személyes és különleges adatait továbbíthatja abból a kizárólagos célból, hogy azok szolgáltatásaikat a szerződő számára közvetlenül ajánlhassák fel, illetőleg a kiszervezett tevékenységet maradéktalanul elvégeztessék. A biztosító az ügyfelek személyes adatait, valamint a biztosítási szerződés pénzügyi és aktuáriusi adatait pedig a szerződés fenntartása és kezelése, illetve a szerződésben foglaltak teljesítése céljából és érdekében a külföldre történő adattovábbítás szabályainak figyelembevételével, adatfeldol-

gozási céllal a külföldi székhelyű anyavállalata (MetLife EU Holding Company Ltd., (Írország), MetLife Inc. (USA), American Life Insurance Company (USA)), az anyavállalat regionális központjai (Alico Services Central Europe, s.r.o. – Szlovákia, Amplico Services Sp. z.o.o. – Lengyelország), az anyavállalat adatfeldolgozója (Verizon UK Limited, Egyesült Királyság; Microsoft Corporation – Egyesült Királyság), illetve viszontbiztosítója részére, az anyavállalat és a regionális központok, valamint a viszontbiztosító székhelye szerinti országokba továbbítja. Azon személyek nevét, akik részére az ügyfelek személyes és különleges adatai adatfeldolgozás céljából átadásra kerülnek, beleértve a kiszervezett tevékenységet végzők, viszontbiztosítók, valamint az orvosszakértői véleményt készítő szakorvosok személyét, a biztosító a www.metlife.hu honlapján hirdetményben teszi közzé.

(11) A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

(12) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. Ettől eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

(13) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

(14) Az ügyfél egészségügyi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a (12) bekezdésben meghatározott célokból az 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

(15) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól;

b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

(16) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a (14) bekezdésben szereplő adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

(17) A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a (3) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a (5) bekezdés alapján végzett adattovábbításokról.

(18) A biztosító (megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a biztosítási szolgáltatás teljesítése során, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (megkeresett biztosító) a megkeresett biztosító által kezelt meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresés tényéről és a továbbításra került adatokról a biztosító a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti a szerződőt.

32. § A személyes adatok kezelése

(1) A biztosító, a biztosításközvetítő a szerződő és a biztosított személyes és különleges adatait annak hozzájárulásával jogosultak kezelni. A biztosító azon személyes és különleges adatokat kezeli, amelyeket a szerződő, illetőleg a biztosított az ajánlati úrlapon, illetőleg az ajánlat megtétele, vagy a szerződés hatálya, illetőleg a szerződésből eredő igények érvényesítése során egyéb formában a biztosítási szerződés létrehozása, fenntartása és a biztosítási szolgáltatás érdekében a biztosítóval közölt.

(2) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

(3) A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

(4) A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel, vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

(5) A biztosító által kezelhető adatok köre:

a) biztosított (szerződő, kedvezményezett és károsult) személyes adatai, a biztosított különleges adatai,

b) biztosítási összeg,

c) a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje,

d) a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény, körülmény.

(6) Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi

rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

(7) Az adatkezelés célja kizárólag a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása és a követelések megítéléséhez szükséges adatok nyilvántartása, illetőleg törvényi kötelezettségek teljesítése lehet.

(8) A biztosítási ajánlat aláírásával a szerződő és a biztosított megadja a személyes és különleges adatai kezelésére vonatkozó írásbeli hozzájárulást az ajánlati nyilatkozattal és a biztosítási feltételekkel összhangban történő kezeléséhez.

(9) A szerződő, a biztosított és bármely más érintett személy jogosult a biztosítótól kérelmezni:

- a) tájékoztatást személyes és különleges adatai kezeléséről,
- b) személyes vagy különleges adatainak helyesbítését vagy módosítását, illetve
- c) személyes vagy különleges adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását; emellett
- d) az Infotv. 21. §-ban meghatározott esetekben tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen.

A felsoroltakat a szerződő, a biztosított, illetve az érintett személy írásban kérheti a MetLife Europe Limited Magyarországi Fióktelepe ügyfélszolgálatánál (1138 Budapest, Népfürdő u. 22.), és ha személyazonosságát megfelelő dokumentumokkal igazolta.

(10) A biztosító a vele szerződő bel- és külföldi adatkezelő, illetőleg viszontbiztosító intézményeket szerződésben nyilatkoztatja az adatok kezelésére és továbbítására szolgáló eljárások és berendezések biztonsági előírásoknak való megfeleléséről, illetőleg az adatszolgáltatás és tárolás biztonságának szintjéről, valamint az ezért viselt felelősségükről. A személyes és különleges adatokat a biztosító kizárólag azon adatkezelő részére jogosult továbbítani, amelynél az adatvédelem az irányadó jogszabályok által támasztott követelményei valamennyi adatra nézve teljesülnek.

(11) A biztosító a telefonon vagy interneten történő, az ügyfelet, illetőleg szerződését érintő tevékenysége során gondoskodik a személyes és különleges adatok kezelésére, valamint a biztosítási titok védelmére vonatkozó szabályok maradéktalan érvényesítéséről.

(12) Abban az esetben, ha a személyes vagy különleges adatokhoz fűződő jogokat megsértik, a szerződő, a biztosított, illetve az érintett személy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C; telefon: +36-1-391-1400; fax: +36-1-391-1410; e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu) vizsgálatát kezdeményezheti, vagy bírósági eljárást indíthat. Az adatkezeléssel kapcsolatos részletes jogokat és jogorvoslati lehetőségeket részletesen az Infotv. 13-17. és 30. alfejezetei tartalmazzák.

33. § Adózással kapcsolatos jogszabályok

Az életbiztosítások adózására a következő jogszabályok vonatkoznak:

- 1995. évi CXVII. törvény a személyi jövedelemadóról
- 1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről, egységes szerkezetben a végrehajtásáról szóló 195/1997. (XI. 5.) kormányrendelettel
- 1991. évi IV. törvény a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról
- 1996. évi LXXXI. törvény a társasági adóról és az osztalékadóról

Milyen módon lehet tájékozódni a biztosítással kapcsolatban, illetve hova lehet panasszal fordulni?



34. § Tájékozódás és tájékoztatás

A szerződő saját szerződéseit egyes fő adatainak változásáról az alábbi módokon tájékozódhat:

- (1) A szerződő a biztosító internetes honlapján (www.metlife.hu) tájékozódhat az egyes befektetési egységalapok befektetési egységeinek aktuális vételi áráról.
- (2) A szerződő saját szerződéseit befektetési egységeinek aktuális vételi áráról és számáról, valamint a 2. számú mellékletben szereplő adatokról az alábbi módokon tájékozódhat:

- a biztosító személyes ügyfélszolgálatán (1138 Budapest, Népfürdő u. 22. fsz.) hétfői munkanapon 8 és 20 óra között, keddtől péntekig tartó munkanapokon 9 és 17 óra között,
- a biztosító kék telefonszámán (06 40 444 445) hétfői munkanapon 8 és 20 óra között, keddtől péntekig tartó munkanapokon 8 és 17 óra között,
- VIP ügyfelek hétfőtől péntekig tartó munkanapokon 9 és 17 óra között a biztosító kék telefonszámán (06 40 888 847).

(3) A biztosítási szerződés megkötését követően a biztosító évente legalább egyszer írásban tájékoztatja ügyfelét nyugdíjbiztosítási szerződése szolgáltatási értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről, a befektetési egységeinek aktuális vételi áráról és számáról, illetőleg ezeknek az előző értékelés óta bekövetkezett változásairól, és egyéb, jogszabály által előírt adatokról.

(4) Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

(5) Amennyiben a szerződő rendelkezik MyMetLife hozzáféréssel, amelynek feltétele a MyMetLife szerződés megkötése, akkor a szerződő a MyMetLife internetes ügyfélportal oldalon is tájékozódhat a saját szerződése befektetési egységeinek aktuális vételi áráról és számáról, valamint aktuális visszavásárlási értékéről.

(6) Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

35. § Irányadó jog, illetékes bíróság és panasz fórum

(1) Jelen biztosítási feltételekre és a biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jogszabályok irányadók.

(2) A biztosítási szerződésből eredő és azzal összefüggő bármilyen igény érvényesítésére indított valamennyi, járásbíróhatóság hatáskörébe tartozó perre a Budapesti II. és III. Kerületi Bíróság a kizárólagosan illetékes bíróság. Az illetékes felügyeleti szerv az Ír Pénzügyi Szolgáltatások Hatóságának Központi Bankja (Central Bank of Ireland, PO Box 559, Dame Street, Dublin 2, Írország).

(3) További illetékes panasz fórum a biztosító magyarországi fióktelepe (1138 Budapest, Népfürdő u. 22.). Az ügyfélszolgálat elérhetőségei az alábbiak:

Cím: H-1138 Budapest, Népfürdő u. 22.

E-mail: info@metlife.hu

Fax: 06 1 391 1660

Telefon: 06 40 444 445

(4) A panaszt az ügyfélszolgálat részére szóban (telefonon vagy személyesen), illetve írásban lehet megtenni.

(5) Személyesen panasz tehető a MetLife Europe Limited Magyarországi Fióktelepe személyes ügyfélszolgálatán (1138 Budapest, Népfürdő u. 22. fsz.) hétfői munkanapon 8 és 20 óra között, más munkanapokon 9 és 17 óra között.

(6) Szóbeli panasz tehető a biztosító kék telefonszámán (06 40 444 445) hétfői munkanapon 8 és 20 óra között, más munkanapokon 8 és 17 óra között. A fenti telefonszámon bejelentett panaszokat a biztosító rögzíti.

(7) Írásbeli panasz tehető az alábbi módokon:

a) postai úton a MetLife Europe Limited Magyarországi Fióktelepe részére, a 1138 Budapest, Népfürdő u. 22. címen,

b) e-mailben a (3) bekezdésben foglalt címre küldve vagy

c) faxon a (3) bekezdésben foglalt faxszámon.

(8) A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.

(9) A panaszos a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti

Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a biztosítás létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén az illetékes bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testületnél (amelynek levelezési címe: H-1525 Budapest, BKKP Postafiók: 172., elektronikus ügyfélkapun keresztül – www.magyarorszag.hu címen) eljárást kezdeményezhet.

Jelen szerződési feltételek kizárólag a jelzett mellékletekkel együtt érvényesek:

1. számú melléklet: A választható eszközalapok befektetési politikái
2. számú melléklet: A Privát nyugdíjprogram költségeinek és minimális díjainak hatályos értékei
3. számú melléklet: Havi kockázati díjráták
4. számú melléklet: Ügyfélbónusz és a szerződés legfontosabb paraméterei
5. számú melléklet: Díjkezelési tájékoztató
6. számú melléklet: Tájékoztató a biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez benyújtandó iratokról
7. számú melléklet: Az eszközalap felfüggesztésének részletes szabályai
8. számú melléklet: Tájékoztató a Privát nyugdíjprogramhoz kapcsolódó járadék szolgáltatásokról

Budapest, 2015. október 1.

Hogyan juthatok kényelmesen a biztosítással kapcsolatos információkhoz?



SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK MYMETLIFE INTERNETES FELÜLET HASZNÁLATÁRA

1. § A MyMetLife kiegészítő szerződés jelen feltételek aláírásával és a biztosító által történő elfogadásával jön létre. Az elfogadásról a biztosító elektronikus üzenetben (e-mail útján) értesíti a szerződőt.

2. § A MyMetLife olyan internetes kezelőfelület, amelynek segítségével a szerződő elektronikusan – ügyfélszolgálat, illetőleg közvetítő (függő és független biztosításközvetítő, alkusz) igénybevétele nélkül – az érvényesen létrejött és hatályban lévő, vagy még reaktiválható szerződésen a biztosítási feltételek szerinti változtatásokat eszközölhet, illetőleg ilyet kezdeményezhet.

3. § Jelen szerződés létrejötte esetén a szerződő az általa megadott e-mail címre elektronikus üzenetben felhasználónevet és elsődleges elérési kódot kap, amellyel szerződésének adatait éri el a www.metlifelife.hu/mymetlife oldalon. Az első belépéskor az elsődleges elérési kódot a szerződő köteles megváltoztatni, annak hiányában a MyMetLife kezelőfelület nem érhető el. A felhasználónév az első, valamint azt követően bármely belépéskor szabadon megváltoztatható.

4. § Az elsődleges elérési kód megváltoztatása esetén, valamint minden belépéskor a biztosító SMS-ben másodlagos elérési kódot küld a szerződő részére, az általa megadott telefonszámra, amelynek használatával a szerződő valamennyi szerződése a kezelőfelületen elérhetővé válik.

5. § A szerződő felel azért, hogy az elérési kódokat más személy ne ismerhesse meg, így a szerződéseken változtatásra kizárólag a szerződő akarata alapján kerülhessen sor. A biztosító kizárja a felelősséget azokért a károkért, amelyek amiatt következtek be, hogy az elérési kód a szerződőn kívüli más személy tudomására jutott, kivéve, ha erre a biztosító gondatlansága miatt került sor.

6. § (1) A szerződő a MyMetLife kezelőfelület segítségével áttekintheti szerződésének korábbi tranzakcióit, aktuális adatait, továbbá a fő- és kiegészítő biztosítás szerződési feltételei szerint egyes adatok megváltozását eszközölheti az alábbi korlátozással:

(2) Nem lehet megváltoztatni olyan adatokat,
- amelyek módosításához más személy (biztosított, gyámhatóság, pénzintézet, vagy záradékban megjelölt más személy) hozzájárulása szükséges;
- amelyek rögzítéséhez a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben előírt okmányok bemutatása szükséges.

7. § Azon esetekben, amelyekben a szerződés adatainak megváltoztatását a szerződő közvetlenül nem tudja eszközölni, a módosításra a MyMetLife nyomtatványt biztosít, amelyhez a hozzájárulásokat, illetőleg az adatok igazolását a szerződőnek közvetlenül kell beszerezni.

8. § A szerződő közvetlenül az alábbi tranzakciókat kezdeményezheti és tudja önállóan végrehajtani:

- **Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás beállítása,**
- telefonszám megadása,
- e-mail cím módosítása,
- egységáthelyezés befektetési egységekhez kötött szerződéseken,
- díjmegosztási arány módosítása a befektetési egységekhez kötött szerződéseken,
- értékkövetés elutasítása (aktuális és végleges).

9. § A szerződő interaktív formanyomtatvány kitöltésével az alábbi tranzakciókat, illetőleg módosítások végrehajtását kezdeményezheti:

- díjfizetés változtatása,
- biztosítási összeg változtatása,
- díjmentes leszállítás,
- részleges visszavásárlás,
- rendszeres díj kiegyenlítése Portfólió Plusz számláról,
- kedvezményezett változása,
- személyes adatok módosítása:
 - cím,
 - lakcímkártya adatai,
 - személyi azonosító okmány adatai,
 - adóazonosító jel,
 - e-mail cím,
 - telefonszám.

10. § Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás beállítása

(1) Az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás a MyMetLife ügyfélkapun keresztül állítható be.

(2) Az árfolyamfigyelő szolgáltatást eszközalaponként kell beállítani.

(3) Az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatásnak két funkciója van. Egyrészt értesítést küld vagy automatikusan áthelyezi az adott eszközalapban lévő befektetési egységeket az ügyfél által előre megadott eszközalapba, ha a megfigyelt befektetési egységalap árfolyamának csökkenése elérte vagy meghaladta a szerződő által megadott határértéket; másrészt értesítést küld,

vagy automatikusan áthelyezi az adott eszközalapban lévő befektetési egységeket az ügyfél által előre megadott eszközalapba, ha az adott eszközalap – lokális minimumhoz képesti – árfolyam-növekedése elérte a szerződő által megadott százalékos mértéket vagy vételi árfolyama elérte a szerződő által előre megadott árfolyamot.

(4) A biztosító az SMS-t minden esetben a szerződő által megadott telefonszámra küldi. **A biztosító az SMS kézbesítésének sikertelenségéért és ebből adódó kárért vagy elmaradt haszonért a felelősséget kizárja.**

(5) Az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás használatával a szerződő kizárólagos lehetősége a személyes befektetési portfóliója összetételének igényeihez, kockázattűrő képességéhez igazodó beállítása, időbeli céljaival történő optimalizálása. A beállítások rendszeres figyelése és módosítása a szerződő felelőssége és kizárólagos kockázata, ezért hozzáférési kódja más részére át nem adható és nem tehető más részére egyéb módon sem hozzáférhetővé. A biztosításközvetítők kizárólagos felelőssége az eszközalapokhoz kapcsolódó kockázatokra való felhívás, továbbá az eddig elért hozamokról való tájékoztatás, konkrét befektetési tanácsadásra nem jogosultak, ezért az esetleges ilyen tevékenységük a szerződőnek a tranzakciók következményeire való felelősségét nem érinti.

(6) Az Őrszem automatikus funkciói által kiváltott egységáthelyezések költsége megegyezik a **MyMetLife kezelőfelületen** kezdeményezett egységáthelyezések tranzakciós költségével, melynek aktuális mértékét a Gyűjtőszámla befektetési egységekhez kötött kiegészítő biztosítás 1. számú melléklete tartalmazza.

(7) Az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás funkciói által kiváltott, illetve kezdeményezett egységáthelyezés az általános szerződési feltételekben meghatározott általános egységáthelyezés szabályainak megfelelően történik.

A) Stop loss funkció

(1) A stop loss funkció segítségével az egyes eszközalapokra vonatkozóan a szerződő árfolyamfigyelő szolgáltatást állíthat be.

(2) Az árfolyamfigyelő szolgáltatás stop loss funkciójának alaptípusai:

a) az **automatikus stop loss** figyelmeztetés és **automatikus** egységáthelyezés beállítása esetén a biztosító a szerződő előzetes rendelkezése alapján automatikus egységáthelyezést végez, amennyiben a befektetési egységalap árfolyamának csökkenése elérte vagy meghaladta a szerződő által megjelölt határértéket;

b) a **kézi stop loss** figyelmeztetés beállítása esetén a biztosító SMS-t küld a szerződőnek, amennyiben a befektetési egységalap árfolyamának csökkenése elérte vagy meghaladta a szerződő által megjelölt határérté-

ket. Ebben az időpontban automatikus áthelyezés nem történik.

(3) Az automatikus stop loss funkció az egységáthelyezés, illetve az SMS értesítés küldésének időpontjában elindítja a stop loss funkcióhoz kapcsolódó start buy funkciót, amely a megfigyelt eszközalap árfolyam-növekedését vizsgálja, amennyiben nincs aktív státuszú start buy beállítva az automatikus stop loss által indított egységáthelyezés időpontjában (B) (3) b), illetve c)).

(4) A stop loss funkció indításának módjai:

a) A szerződő által a MyMetLife ügyfélportálon kezdeményezett stop loss funkció beállítása esetén a szerződő a 0 Ft, illetve € aktuális értéknél nagyobb értékkel rendelkező kockázatos eszközalapokra állíthatja be az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás stop loss funkcióját.

b) Automatikus start buy funkcióhoz kapcsolódó stop loss funkció: az automatikus start buy, vagy automatikus stop loss funkcióhoz kapcsolódó start buy funkció választása esetén, ha az eszközalap árfolyam-emelkedése elérte a szerződő által megadott mértéket és az egységáthelyezés megtörtént, az árfolyamfigyelés tovább folytatódik. Ekkor a megfigyelt eszközalap árfolyamcsökkenését vizsgálja a rendszer. Amennyiben az árfolyamcsökkenés eléri a szerződő által megadott mértéket, a rendszer – a szerződő választásától függően – SMS értesítést küld (kézi stop loss) az árfolyamcsökkenésről, vagy a rendszer az SMS értesítésen túl el is végzi az automatikus egységáthelyezést (automatikus stop loss).

c) Kézi start buy funkcióhoz kapcsolódó stop loss funkció: a kézi start buy, vagy stop loss funkcióhoz kapcsolódó kézi start buy funkció választása esetén, ha az eszközalap árfolyam-emelkedése elérte a szerződő által megadott mértéket és a rendszer elküldte az SMS értesítést a szerződőnek, az árfolyamfigyelés tovább folytatódik. Ekkor a megfigyelt eszközalap árfolyamcsökkenését vizsgálja a rendszer. Amennyiben az árfolyamcsökkenés eléri a szerződő által megadott mértéket, a rendszer SMS értesítést küld (kézi stop loss) az árfolyamcsökkenésről.

(5) Az árfolyamesés mértékének beállítása:

a) adott befektetési egységalapra történő abszolút ár beállítása esetén a stop loss funkció aktiválódik és a biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben a befektetési egységalap aktuális ára eléri a szerződő által beállított abszolút árat (fix érték vagy ár);

b) relatív százalékos érték beállítása esetén, amelyet a biztosító minden értékelési napon a megbízás megadásának napjától eltelt időszak legmagasabb árfolyam-értékéhez viszonyít, a stop loss funkció aktiválódik és a biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben az aktuális árfolyam csökkenése eléri, vagy meghaladja a szerződő által beállított értéket.

(6) A szerződő által beállított stop loss funkció az egységek darabszámának (nem stop loss funkció által ki-

váltott tranzakcióval történő) 0-ra csökkenése után is érvényben marad oly módon, hogy amikor ismét egységek kerülnek a megfigyelt eszközalapba (nem start buy funkció által kiváltott tranzakcióval), a következő munkanapi vételi árfolyamhoz viszonyított, korábban beállított paramétereknek megfelelő limitárral indul újra az árfolyamfigyelés.

B) Start buy funkció

(1) A start buy funkció segítségével az egyes eszközalapokra vonatkozóan a szerződő árfolyamfigyelő szolgáltatást állíthat be.

(2) Az árfolyamfigyelő szolgáltatás start buy funkciójának alaptípusai:

a) a **kézi start buy** figyelmeztetés beállítása esetén a biztosító SMS-t küld a szerződőnek, amennyiben a befektetési egységalap árfolyamának emelkedése elérte vagy meghaladta a szerződő által megjelölt határértéket. Ezen opció választása esetén a szerződő az SMS-ben kapott értesítés alapján a **MyMetLife felületen** az egységeit más eszközalapba vagy eszközalapokba **helyezheti át**;

b) az **automatikus start buy** figyelmeztetés és automatikus egységáthelyezés beállítása esetén a biztosító a szerződő előzetes rendelkezése alapján automatikus egységáthelyezést végez, amennyiben a befektetési egységalap árfolyamának emelkedése elérte vagy meghaladta a szerződő által megjelölt határértéket.

(3) A start buy funkció indításának módjai:

a) a szerződő által a MyMetLife ügyfélportálon kezdeményezett start buy funkció beállítása esetén a szerződő bármely eszközalapra (0 Ft, illetve € aktuális értékkel bíró eszközalap(ok)ra is) beállíthatja az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás start buy funkcióját.

b) automatikus stop loss funkcióhoz kapcsolódó start buy funkció: az automatikus stop loss funkció választása esetén, ha az eszközalap árfolyamesése elérte a szerződő által megadott mértéket és az egységáthelyezés megtörtént, az árfolyamfigyelés tovább folytatódik. Ekkor a megfigyelt eszközalap árfolyam-növekedését vizsgálja a rendszer. Amennyiben az árfolyam-növekedés eléri a szerződő által megadott mértéket, a rendszer – a szerződő választásától függően – SMS értesítést küld (kézi start buy) az árfolyam-emelkedésről, vagy a rendszer az SMS értesítésen túl el is végzi az automatikus egységáthelyezést (automatikus start buy).

c) kézi stop loss funkcióhoz kapcsolódó start buy funkció: a kézi stop loss funkció választása esetén, ha az eszközalap árfolyamesése elérte a szerződő által megadott mértéket és a rendszer elküldte az SMS értesítést a szerződőnek, az árfolyamfigyelés tovább folytatódik. Ekkor a megfigyelt eszközalap árfolyam-növekedését vizsgálja a rendszer. Amennyiben az árfolyam-növekedés eléri a szerződő által megadott mértéket, a rendszer SMS értesítést küld (kézi start buy) az árfolyam-emelkedésről.

(4) Az árfolyam-emelkedés mértékének beállítása:

a) adott befektetési egységalapra történő abszolút ár beállítása esetén a start buy funkció aktiválódik és a biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben a befektetési egységalap aktuális ára eléri a szerződő által beállított abszolút árat (fix érték vagy ár);
b) relatív százalékos érték beállítása esetén – amelyet a biztosító minden értékelési napon a megbízás megadásának napjától eltelt időszak legalacsonyabb árfolyam-értékhez viszonyít – a start buy funkció aktiválódik és a biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben az aktuális árfolyam növekedése eléri vagy meghaladja a szerződő által beállított értéket.

11. § A biztosító a szerződő által kezdeményezett közvetlen tranzakciók közül az egységáthelyezést (T-nap) a tranzakció kezdeményezését követő munkanapon regisztrálja (T+1 nap), az értékelési napot követő napon érvényes árfolyamon (T+2 nap) hajtja végre (amely eljárás egyezik a főbiztosítás és a kiegészítő biztosítás feltételeiben meghatározott rendelkezésekkel), míg a többi tranzakciót és a módosításokat a fő-, illetőleg a kiegészítő biztosítások feltételeiben meghatározott időtartamon belül hajtja végre.

12. § Egyes tranzakciók formanyomtatványon történő kezdeményezése esetén a biztosító ügyfélszolgálatától további adatok megadását, igazolásokat, hozzájárulásokat beszerzését igényelheti, adategyeztetést végezhet, illetőleg ilyen feladatokra a szerződés közvetítőjét felkérheti. Ilyen esetben a tranzakció végrehajtására, vagy a szerződés adatainak módosítására kizárólag a szükséges intézkedés végrehajtását követően kerülhet sor.

13. § Az egységáthelyezés és a díjmegosztási arány módosítása egyes esetekben jelentős mértékben megváltoztathatja a befektetési egységeknek az igényfelmérés során figyelembe vett kockázatát, továbbá a befektetés kockázatát, így arra a szerződőnek különös figyelmet kell fordítania.

14. § A tranzakciók automatikus végrehajtása miatt a biztosító nem vizsgálja az egyes tranzakciók ésszerűségét vagy annak hiányát, ezért a tranzakciók kockázatát teljes egészében a szerződő viseli.

15. § Egyes tranzakciók végrehajtása esetén a biztosító költségeket számít fel, amelyek összegét a szerződési feltételeknek a díjakra vonatkozó mellékletei tartalmazzák.

16. § A biztosító a szerződő által a MyMetLife felületen kezdeményezett egyes tranzakciókra kedvezményes díjakat biztosít, amelyek a Gyűjtőszámla befektetési egy-

ségekhez kötött kiegészítő biztosítás 1. számú mellékletéből ismerhetők meg.

17. § A szerződő köteles az általa kezdeményezett változtatást a kezelőfelület folyamatban lévő tranzakciók ablakban, míg annak végrehajtását követően a szerződés aktuális adatainak ablakában ellenőrizni, mivel a tranzakciók visszavonására azok elküldését követően nincs lehetőség.

18. § A biztosító fenntartja a jogot, hogy a közvetlenül, illetőleg a formanyomtatványon kezdeményezhető tranzakciókat és módosítási lehetőségeket fejlessze és azokat a MyMetLife kezelőfelületébe beépítse. A módosításokról a biztosító a szerződő részére értesítést küld.

19. § A biztosító kizárja a felelősséget minden olyan károkozás esetén, amely az internetes szolgáltató üzemzavarára vezethető vissza, ideértve a MyMetLife elleni elektronikus támadásból eredő zavarokat is.

20. § A szerződő a MyMetLife használata mellett igénybe veheti a biztosító telefonos ügyfélszolgálatát, továbbá a szerződés közvetítőjének segítségét is.

21. § Abban az esetben, amennyiben a szerződő a MyMetLife használata mellett a biztosító ügyfélszolgálatán, illetőleg a közvetítőjén keresztül is kezdeményez

tranzakciót, illetőleg a szerződés adataiban módosítást, a biztosító elsődlegesen a MyMetLife felületen, azt követően az ügyfélszolgálatra érkező, végül a papíralapon érkező kéréseknek tesz eleget. Amennyiben a szerződő szándéka a párhuzamos kezdeményezések alapján nem állapítható meg, a biztosító ügyfélszolgálat a szerződőt telefonon megkísérli elérni és az ellentmondásokat tisztázni. **Amennyiben az ellentmondások tisztázása egy munkanapon belül nem lehetséges, és nem állapítható meg egyértelműen a kérelmek beérkezésének időpontja, a biztosító jogosult a párhuzamos kérelmek bármelyike alapján eljárni és a többi kérelmet figyelmen kívül hagyni. A biztosító kizárja a felelősséget a szerződő egymásnak ellentmondó, párhuzamos kérelmeivel kapcsolatos döntéseiből eredő károkért. Amennyiben az egymásnak ellentmondó párhuzamos kérelmek beérkezésének időpontja egyértelműen megállapítható, a biztosító a későbbi időpontban beérkezett kérelem alapján jár el.**

22. § A szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal kérheti a MyMetLife regisztrációjának törlését, amelyet a biztosító a kiegészítő szerződés felmondásként kezel. Az írásbeli törlési kérelmet a biztosító a kérelem beérkezését követő második munkanap teljesíti.

Budapest, 2015. október 1.

A PORTFÓLIÓ PLUSZ BEFEKTETÉSI EGYSÉGEKHEZ KÖTÖTT NYUGDÍJBIZTOSÍTÁST KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS (MET-P28, MET-EP0) FELTÉTELEI

A Portfólió Plusz befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosítást kiegészítő biztosítási szerződés (a továbbiakban: kiegészítő biztosítás) feltételei azonosak a befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosítás (a továbbiakban: főbiztosítás) feltételeiben, valamint annak mellékleteiben foglalt rendelkezésekkel, az alábbi eltérésekkel:

1. § A kiegészítő biztosítás létrejötte és tartama

- (1) E kiegészítő biztosítás megköthető a főbiztosításra tett ajánlat megtételével egyidejűleg, vagy a főbiztosítás tartama alatt bármikor.
- (2) A kiegészítő biztosítás az ajánlatnak a biztosító által történő elfogadásával a főbiztosítás következő biztosítási évfordulójáig szóló tartammal jön létre, és a főbiztosítás minden biztosítási évfordulóján automatikusan újabb egy évvel meghosszabbodik, feltéve, hogy a felek a főbiztosítás biztosítási évfordulóját egy hónappal megelőzően másképpen nem nyilatkoznak.
- (3) A főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítás is megszűnik.

2. § Biztosítási esemény

A kiegészítő biztosítás szempontjából biztosítási eseménynek minősülnek a főbiztosítási feltételek szerinti biztosítási események.

3. § Biztosítási szolgáltatások

A főbiztosítás feltételei szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a főbiztosítás kedvezményezettje részére egy összegben kifizeti a kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott egységek aktuális értékét.

4. § A kiegészítő biztosítás díja

- (1) E kiegészítő biztosításra kizárólag eseti díj fizethető.
- (2) A főbiztosításra tett ajánlat megtételével egyidejűleg megkötött kiegészítő biztosításra eseti díj a szerződés hatálybalépését követő naptól, a főbiztosítás tartama alatt megkötött kiegészítő biztosításra eseti díj az ajánlat elfogadását követő első főbiztosítási hónapfordulót követő naptól fizethető.
- (3) A biztosító minden egyes általa felkínált befektetési egységálapozhoz egy alszámlát hoz létre a szerződő kiegészítő

biztosításhoz tartozó számláján, amelyen a biztosító a kiegészítő biztosítás adott befektetési egységálapozhoz tartozó befektetési egységek számát tartja nyilván öt tizedesjegy pontossággal.

(4) A szerződő eltérő rendelkezése hiányában a főbiztosítás díjkezelési tájékoztatója szerint eseti díjnak minősülő összeget a biztosító az e kiegészítő biztosításra befizetett eseti díjnak tekinti. Az e kiegészítő biztosításra befizetett eseti díjakat a jelen kiegészítő biztosításra érvényben lévő díjmegosztási arányok figyelembevételével fektet be.

(5) A (4) bekezdésben meghatározott befektetési eljárástól eltérő szándék esetén a szerződő írásbeli nyilatkozattal kérheti a befizetett eseti díjnak a főbiztosítás feltételeiben meghatározott eseti díjként történő kezelését.

(6) A szerződő írásbeli nyilatkozattal kérheti, hogy a biztosító a befizetett eseti díjat a főbiztosítás díjmegosztási arányától eltérő arányban fektesse be.

(7) A biztosító a befizetett eseti díjat kizárólag akkor kezeli az (5) és (6) bekezdésben foglalt rendelkezéseknek megfelelően, ha a szerződő erre irányuló nyilatkozata legalább egy értékelési nappal az eseti díjnak a biztosító számláján történő jóváírása előtt érkezik meg.

(8) A főbiztosítás feltételei szerinti elmaradt rendszeres díjat a biztosító a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláiról történő automatikus átkönyveléssel rendezi.

(9) A szerződő a biztosítási tartam alatt bármikor, de adott naptári évre vonatkozóan legkésőbb a december 31-ét megelőző 8. munkanapig a biztosítóhoz beérkező írásbeli nyilatkozatban kérheti a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláiról a főbiztosítás eseti díjas alszámláira történő átkönyvelést.

5. § Díjmentesítés

Díjmentesítéskor az e kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységek száma változatlan marad. E kiegészítő biztosításra eseti díjfizetés a főbiztosítás díjmentesítése után is teljesíthető.

6. § Rendszeres pénzkivonás

E kiegészítő biztosítás befektetési egységei terhére rendszeres pénzkivonás nem teljesíthető.

7. § Visszavásárlás, részleges visszavásárlás

(1) Visszavásárlásnak minősül a kiegészítő biztosításra befizetett díjakból vásárolt befektetési egységeknek a főbiztosítással együtt történő teljes visszavásárlása.

(2) A kiegészítő biztosítás visszavásárlási összege a szerződő kiegészítő biztosításhoz tartozó számláján nyilvántartott befektetési egységek, az igény bejelentését követő első értékelési napon – tekintettel a főbiztosítás feltételeinek 3. § (11) bekezdésében foglaltakra – megállapított, vételi áron számított összértékének 100 százaléka.

(3) Az e kiegészítő biztosításra befizetett díjakból vásárolt befektetési egységek terhére a szerződő bármikor kérhet részleges visszavásárlást.

(4) Ha az e kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységek értéke a kért részleges visszavásárlás teljes összegére fedezetet nyújt, a biztosító e befektetési egységek terhére hajtja végre a kifizetést. Ha az igényelt összeg nagyobb, mint amekkora a kiegészítő biztosítás terhére teljesíthető, a biztosító erről írásban értesíti a szerződőt.

(5) A részleges visszavásárlás csak e kiegészítő biztosítás terhére történhet.

(6) A kiegészítő biztosítás terhére igényelt részleges visszavásárlás minimális összege

- a főbiztosításnak a szerződő részleges visszavásárlási kérelmének a biztosítóhoz való beérkezése napján hatályos vonatkozó mellékletében meghatározott minimális eseti díj és

- a kiegészítő biztosítás alszámláin a szerződő részleges visszavásárlási kérelmének a biztosítóhoz való beérkezése napját követő értékelési napon nyilvántartott befektetési egységek aktuális értéke közül a kisebb.

(7) A részleges visszavásárlás további feltétele, hogy a tranzakció után a kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységek értéke elérje a főbiztosításnak a szerződő részleges visszavásárlási kérelmének a biztosítóhoz való beérkezése napján hatályos vonatkozó mellékletében meghatározott minimális eseti díjat, vagy ezek értéke nulla legyen.

(8) A részleges visszavásárlás költsége megegyezik a főbiztosításnak a részleges visszavásárlás értéknapján hatályos havi nyilvántartási díjának a kétszeresével.

8. § Áthelyezés

(1) A szerződő kérheti a biztosítót, hogy a kiegészítő biztosítás valamely alszámláján nyilvántartott befektetési egységeket vagy azok egy részét a kiegészítő biztosítás más alszámlájára helyezze át (áthelyezés).

(2) Évente az első 5 áthelyezés költségmentes, függetlenül attól, hogy az a főbiztosítás vagy a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláit érinti.

(3) Újabb áthelyezés esetén, amennyiben az a kiegészítő biztosítás alszámláit érinti, a biztosító tranzakciós költséget von le az áthelyezett befektetési egységek értékéből, amelynek mértéke az áthelyezett befektetési egységek aktuális értékének a főbiztosítás feltételeinek 2. számú mellékletében meghatározott százaléka, de legalább a biztosító által forintban vagy euróban megállapított minimális, és legfeljebb a biztosító által megállapított maximális költség. A költség aktuális értékét a főbiztosítás feltételeinek 2. számú melléklete tartalmazza.

(4) Az áthelyezés további szabályai azonosak a főbiztosítás feltételeinek vonatkozó rendelkezéseivel.

(5) E szakasz rendelkezései alapján kizárólag e kiegészítő biztosítás befektetési egységalapjai között helyezhetők át a befektetési egységek.

(6) E kiegészítő biztosítás befektetési egységalapjaiból a főbiztosítás befektetési egységalapjaiba a Díjkezelési tájékoztató (a főbiztosítás 5. számú melléklete) 4. pontja szerint helyezhetők át befektetési egységek.

9. § Egyéb rendelkezések

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a) a főbiztosítás bármilyen okból történő megszűnése esetén, vagy
- b) a főbiztosítási évfordulón, ha a felek valamelyike egy hónappal előtte írásban felmondja a kiegészítő biztosítást.

Melléklet

A Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás költségeinek és minimális díjainak aktuális értékei

Termékmódoszat	MET-P28	MET-EPO
Vételi és eladási ár közötti különbség:	2%	2%
Minimális eseti díj:	5 000 Ft	-

Budapest, 2015. október 1.

2. SZÁMÚ MELLÉKLET

Milyen költségei vannak a szerződésnek?



A rendszeres és egyszeri díjas Privát nyugdíjprogram költségeinek és minimális díjainak aktuális értékei	MET-687 módozatra vonatkozó értékek	MET-787 módozatra vonatkozó értékek	MET-695 módozatra vonatkozó értékek	MET-795 módozatra vonatkozó értékek
Vételi és eladási ár közti különbség az eladási ár százalékában:	5%	3%	0%	0%
Vételi és eladási ár közötti különbség az adóvisszatérítésre vonatkozóan:	0%	0%	0%	0%
Az adóvisszatérítésre vonatkozó alapkezelési díjon és tranzakciós költségen felüli egyéb költségelvonás:	0%	0%	0%	0%
Szerződéskötési költség:	0%	0%	6,5%	6,5%
Éves alapkezelési díj: kivéve Hosszú futamidejű magyar kötvény forint eszközalap esetén: Likviditási euró eszközalap esetén:	1,75% 1,0%	1,75% 0,5%	1,75% 1,0%	1,75% 0,5%
A letétkezelési díj éves szinten:	a nettó eszközérték maximum 0,07%-a	a nettó eszközérték maximum 0,07%-a	a nettó eszközérték maximum 0,07%-a	a nettó eszközérték maximum 0,07%-a
Nyilvántartási díj:	0 Ft/hó	0 €/hó	315 Ft/hó	1,2 €/hó
Átváltási költség:	-	0%	-	0%
Minimális éves díj: - minimum 10 év és 15 évnél rövidebb tartam esetén - minimum 15 év és 20 évnél rövidebb tartam esetén - minimum 20 éves tartam esetén	180 000 Ft 150 000 Ft 120 000 Ft	700 € 600 € 500 €	-	-
Minimális egyszeri díj:	-	-	650 000 Ft	2 500 €
A kiegészítő biztosítások összesített minimális díjai: - minimális éves díjrészlet - minimális féléves díjrészlet - minimális negyedéves díjrészlet - minimális havi díjrészlet	30 000 Ft 15 000 Ft 7 500 Ft 2 500 Ft	100 € 50 € 25 € 9 €	-	-
Minimális eseti díj a főbiztosításra:	-	-	-	-
Minimális eseti díj a Portfólió Plusz kiegészítő biztosításra:	5000 Ft	-	5000 Ft	-
Biztosítási díj növelésének minimális értéke:	30 000 Ft/év	110 €/év	-	-
Tranzakciós költség: minimum maximum	0,3% 650 Ft 6 500 Ft	0,3% 2,2 € 28,6 €	0,3% 650 Ft 6 500 Ft	0,3% 2,2 € 28,6 €

Tranzakciós költség MyMetLife ügyféldalán kezdemenyezett egységáthelyezés esetén: minimum maximum	Főbiztosítás: 0,2% 285 Ft 5 400 Ft Portfólió Plusz: 285 Ft	Főbiztosítás: 0,2% 1,1 € 21,9 € Portfólió Plusz: 1,1 €	Főbiztosítás: 0,2% 285 Ft 5 400 Ft Portfólió Plusz: 285 Ft	Főbiztosítás: 0,2% 1,1 € 21,9 € Portfólió Plusz: 1,1 €
A díjfizetés szüneteltetésére előírt minimális visszavásárlási összeg:	100 000 Ft	650 €	-	-
A díjmentesítésre előírt minimális visszavásárlási összeg:	300 000 Ft	1 200 €	-	-
Díjtűrészhatár:	300 Ft	2 €	300 Ft	2 €
Átváltási költség:		0%		0%
A szerződés létrehozása érdekében felmerült költségek: A típusú orvosi vizsgálat B típusú orvosi vizsgálat C típusú orvosi vizsgálat E típusú orvosi vizsgálat F típusú orvosi vizsgálat G típusú orvosi vizsgálat H típusú orvosi vizsgálat Költségátalány	8 000 Ft + ÁFA 3 300 Ft + ÁFA 3 300 Ft + ÁFA 14 800 Ft + ÁFA 22 600 Ft + ÁFA 11 400 Ft + ÁFA 12 200 Ft + ÁFA 2 000 Ft	28 € + ÁFA 11 € + ÁFA 11 € + ÁFA 51 € + ÁFA 78 € + ÁFA 39 € + ÁFA 42 € + ÁFA 8 €	8 000 Ft + ÁFA 3 300 Ft + ÁFA 3 300 Ft + ÁFA 14 800 Ft + ÁFA 22 600 Ft + ÁFA 11 400 Ft + ÁFA 12 200 Ft + ÁFA 2 000 Ft	28 € + ÁFA 11 € + ÁFA 11 € + ÁFA 51 € + ÁFA 78 € + ÁFA 39 € + ÁFA 42 € + ÁFA 8 €

A befektetési egységek áthelyezésének rendje:

Adott munkanapon	15 óra előtt beérkezett nyilatkozat (MyMetLife ügyféldalán történő kezdeményezés esetén 24 óra előtt beérkezett nyilatkozat)	15 óra után beérkezett nyilatkozat (MyMetLife ügyféldalán történő kezdeményezés esetén 24 óra után beérkezett nyilatkozat)
Tranzakció rögzítése	rákövetkező első munkanap	rákövetkező második munkanap
Feldolgozás napja és használt árfolyam	a tranzakció rögzítését követő nap	a tranzakció rögzítését követő nap

A díj lehívásának időpontja a folyószámláról:	A folyószámla terhelésének lehetséges kezdődátumai a biztosító által bankoknak átadott állomány alapján a következők: 2016.04.13. 2016.05.12. 2016.06.13. 2016.07.13. 2016.08.11. 2016.09.13. 2016.10.13. 2016.11.14. 2016.12.13. 2017.01.12. 2017.02.13. 2017.03.13. A biztosító kizárja a felelősséget a saját tevékenységi körén kívül bekövetkező esetleges eltérésekért.
---	--

Jelen mellékletben meghatározott költségek és díjak – szerződési feltételek szerinti – változtatásáról, valamint a befektetési egységek áthelyezésének rendje változásáról a biztosító hirdetmény útján értesíti a szerződőt.

Budapest, 2016. április 1.

3. SZÁMÚ MELLÉKLET

Havi kockázati díjráták 1 Ft vagy 1 € kockázat alatt álló összegért fizetendő havi díj normál kockázatú biztosított esetén

Életkor	Havi kockázati díjrátá	Életkor	Havi kockázati díjrátá
18	0,000440	42	0,000439
19	0,000395	43	0,000516
20	0,000227	44	0,000581
21	0,000186	45	0,000720
22	0,000166	46	0,000813
23	0,000182	47	0,000941
24	0,000190	48	0,001046
25	0,000180	49	0,001156
26	0,000173	50	0,001356
27	0,000160	51	0,001468
28	0,000146	52	0,001675
29	0,000147	53	0,001830
30	0,000152	54	0,002018
31	0,000182	55	0,002112
32	0,000178	56	0,002308
33	0,000213	57	0,002539
34	0,000202	58	0,002453
35	0,000216	59	0,002272
36	0,000247	60	0,002254
37	0,000267	61	0,002317
38	0,000271	62	0,002410
39	0,000296	63	0,002508
40	0,000354	64	0,002620
41	0,000384	65	0,002752

Budapest, 2015. október 1.

4. SZÁMÚ MELLÉKLET

Melyek a szerződéssel kapcsolatos kiemelten fontos ismeretek?



Ügyfélbónusz és a szerződés legfontosabb paraméterei

1. Ügyfélbónusz

a) Rendszeres díjas Privát nyugdíjprogramhoz tartozó ügyfélbónusz

Ha a szerződés díjfizetés mellett hatályban van a biztosítási szerződés elérésének napján, a biztosító a szerződés elérési szolgáltatás összegét megemeli az elérés napjáig átlagosan fizetett éves díjak, de maximum a kezdeti éves díjnak a következő táblázatban részletezett %-os mértékével. Az ügyfélbónusz mértéke a szerződés tartamától és az átlagos éves díj nagyságától függ. A díjfizetés szüneteltetése időszakok csökkentik az átlagos éves díjat, vagyis az ügyfélbónusz számításának alapját.

Átlagos éves díj, de maximum a kezdeti éves díj	Minimum 210 000 Ft / 700 €	Minimum 650 000 Ft / 2 200 €
Tartam		
10 év – 10 év 364 nap	100%	100%
11 év – 11 év 364 nap	100%	120%
12 év – 12 év 364 nap	100%	140%
13 év – 13 év 364 nap	100%	160%
14 év – 14 év 364 nap	100%	180%
15 év – 15 év 364 nap	100%	200%
16 év – 16 év 364 nap	110%	220%
17 év – 17 év 364 nap	120%	240%
18 év – 18 év 364 nap	130%	260%
19 év – 19 év 364 nap	140%	280%
20 év – 20 év 364 nap	150%	300%
21 év – 21 év 364 nap	160%	320%
22 év – 22 év 364 nap	170%	340%
23 év – 23 év 364 nap	180%	360%
24 év – 24 év 364 nap	190%	380%
25 év – 25 év 364 nap	200%	400%
26 év – 26 év 364 nap	210%	420%
27 év – 27 év 364 nap	220%	440%
28 év – 28 év 364 nap	230%	460%
29 év – 29 év 364 nap	240%	480%
30 év –	250%	500%

b) Egyszeri díjas Privát nyugdíjprogramhoz tartozó ügyfélbónusz

Ha az egyszeri díjas szerződés egyszeri díja a 650 000 Ft-ot, illetve 2 500 €-t meghaladja, a biztosító az elért szolgáltatás összegét megemeli az egyszeri díjnak és 650 000 Ft, illetve 2 500 € különbségének a táblázatban meghatározott tartamtól függő százalékos mértékével.

Tartam	Ügyfélbónusz mértéke
10 év – 10 év 364 nap	10%
11 év – 11 év 364 nap	11%
12 év – 12 év 364 nap	12%
13 év – 13 év 364 nap	13%
14 év – 14 év 364 nap	14%
15 év – 15 év 364 nap	15%
16 év – 16 év 364 nap	16%
17 év – 17 év 364 nap	17%
18 év – 18 év 364 nap	18%
19 év – 19 év 364 nap	19%
20 év – 20 év 364 nap	20%
21 év – 21 év 364 nap	21%
22 év – 22 év 364 nap	22%
23 év – 23 év 364 nap	23%
24 év – 24 év 364 nap	24%
25 év – 25 év 364 nap	25%
26 év – 26 év 364 nap	26%
27 év – 27 év 364 nap	27%
28 év – 28 év 364 nap	28%
29 év – 29 év 364 nap	29%
30 év –	30%

2. A főbiztosításhoz tartozó biztosítási összegek

A főbiztosítás biztosítási összegének

minimuma: 10 000 Ft/40 €

maximuma rendszeres díjas Privát nyugdíjprogram (MET-687, MET-787) esetén: a főbiztosításra fizetett éves díj és a maximális szorzó szorzata

A maximális szorzókat a következő táblázat tartalmazza:

Életkor	MET-687, MET-787
18	18
19	18
20	18
21	18
22	18

23	18
24	18
25	18
26	18
27	18
28	18
29	18
30	18
31	18
32	17
33	16
34	16
35	15
36	15
37	14
38	13
39	13
40	12
41	11
42	11
43	10
44	9
45	8
46	8
47	7
48	7
49	6
50	6
51	5
52	5
53	4
54	4
55	4

Az egyszeri díjas Privát nyugdíjprogram esetén (MET-695, MET-795) csak minimális biztosítási összeg (10 000 Ft / 40 €) választható.

3. Kezdeti költségelvonás nagysága

Módozat	Kezdeti költségelvonás
MET-687/MET-787	6%
MET-695/MET-795	0%

4. Visszavásárlási százalékok

a) Rendszeres díjas szerződéshez (MET-687, MET-787) tartozó visszavásárlási százalékok

A kezdeti befektetési egységekre vonatkozó visszavásárlási százalékokat a következő táblázat tartalmazza:

Tartam	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Eltelt évek száma											
0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
1	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
2	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
3	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	15%	14%	12%	12%
4	35%	30%	30%	30%	30%	30%	25%	20%	18%	16%	14%
5	50%	40%	40%	40%	40%	35%	30%	25%	20%	18%	16%
6	60%	50%	50%	50%	45%	40%	35%	30%	25%	20%	18%
7	70%	60%	60%	55%	50%	45%	40%	35%	30%	25%	20%
8	80%	70%	65%	60%	55%	50%	45%	40%	35%	30%	25%
9	90%	80%	70%	65%	60%	55%	50%	45%	40%	35%	30%
10	100%	90%	80%	70%	65%	60%	55%	50%	45%	40%	35%
11	100%	100%	90%	80%	70%	65%	60%	55%	50%	45%	40%
12	100%	100%	100%	90%	80%	70%	65%	60%	55%	50%	45%
13	100%	100%	100%	100%	90%	80%	70%	65%	60%	55%	50%
14	100%	100%	100%	100%	100%	90%	80%	70%	65%	60%	55%
15	100%	100%	100%	100%	100%	100%	90%	80%	70%	65%	60%
16	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	90%	80%	70%	65%
17	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	90%	80%	70%
18	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	90%	80%
19	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	90%
20+	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Visszavásárlási százalék felhalmozási befektetési egységekre és az adóvisszatérítésből vásárolt befektetési egységekre mindig 100%.

b) Egyszeri díjas szerződéshez (MET-695, MET-795) tartozó visszavásárlási százalékok

MET-695, MET-795	Visszavásárlási %
Az első biztosítási évben	90%
A második biztosítási évben	95%
A harmadik biztosítási évben	97%
A további biztosítási években	100%

Visszavásárlási százalék az adóvisszatérítésből vásárolt befektetési egységekre mindig 100%.

5. Nyugdíjór program

A nyugdíjcél elérésében segít a Nyugdíjór program, amely rendszeres tájékoztatást nyújt ügyfeleinknek a nyugdíjas évekre szánt megtakarítások értékének biztonságos megőrzéséhez hozzájáruló eszközalap összetételről.

Budapest, 2015. október 1.

5. SZÁMÚ MELLÉKLET

Milyen részletes szabályok vonatkoznak a díjfizetésre, díjkezelésre?



Díjkezelési tájékoztató

1. Elszámolások és fizetési kötelezettségek pénzneme

Jelen szerződésben a felek megállapodnak abban, hogy a

- MET-687, MET-686, MET-695 és MET-696 módozatok és kiegészítő biztosításaik esetében forint,
- MET-787, MET-786, MET-795 és MET-796 módozatok és kiegészítő biztosításaik esetében euró

a fizetési kötelezettségeik teljesítésének, valamint a szerződéshez kapcsolódó díjak biztosító általi nyilvántartásának pénzneme.

Az euró alapú módozatok esetén

- **a szerződő a díjat forintban is megfizetheti, ebben az esetben az esedékes díjnál 10%-kal több díj befizetése ajánlott az átváltásból fakadó költségek és az árfolyamváltozás fedezésére.**
- a biztosító bármilyen jellegű kifizetést átutalással és euróban teljesít.

2. Átváltási költség

Az **euró alapú módozatok esetén** minden forintban történő kifizetés esetén az euróról forintra való átváltásból fakadó költség, amely nem lehet több mint az átváltandó összeg 5 százaléka, és amelynek aktuális mértékét a 2. számú melléklet tartalmazza. Az inflációra tekintettel az átváltási költséget a biztosító évente egyszer – minden év május elsejével – legfeljebb a 11. § (3) bekezdésében foglaltaknak megfelelő mértékkel indexálhatja.

3. A beérkezett díjak kezelésének általános sémája

1) A befizetés azonosítása

A beérkezés napján kerül sor a befizetés azonosítására. A beérkezés napjának meghatározásáról a 2. § (17) bekezdése rendelkezik.

2) A befizetés rendeltetésének megállapítása

Az azonosított befizetések tekintetében ugyancsak a beérkezés napján kerül sor a befizetett összeg rendeltetésének vizsgálatára is.

3) A díj jóváírása

Ezt követi a díjnak a – befizetés rendeltetésétől függő – jóváírása.

4) A jóváírt díjak befektetése

A jóváírt díjak befektetésére a jóváírás napját követő értékelési napon érvényes eladási árfolyamon kerül sor.

ad 1) A befizetés azonosítása

A befizetett összeg és a biztosítási szerződés egymáshoz rendelése (a befizető és az érintett szerződés azonosítása) a befizetés beérkezésének napján történik meg. A kötvényszámot, vagy az ajánlat sorszámát a „közlemény” rovatban kell megadni, ennek hiányában a befizetés nem azonosítható. A kötvényszámon kívül a „közlemény” rovatban kell feltüntetni a befizetett összeg rendeltetését eseti díjfizetés esetén és eseti díjfizetés esetében a díjmegosztási arányt. Első díj befizetése esetén a „díjelőleg” megjegyzést is fel kell tüntetni.

A befizetett összeget a biztosító 30 munkanap után visszautalja, ha a befizetés azonosításához szükséges adatok ezen időtartam alatt nem érkeztek meg, vagy azokat a biztosító nem tudta beszerezni, és ezért a befizetés, valamint a szerződés nem rendelhető egymáshoz. A befizetett összeget az azonosításig, illetve a visszautalásig kamatmentes letétként kezeli a biztosító (2. § (17) bekezdés e) pontja).

A befizetések azonosításakor a biztosító vizsgálja a díjfizetőnek a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvény szerinti azonosításának megtörténtét. Amennyiben a díjfizető nem azonosított, a befizetést a biztosító az azonosítás megtörténtéig kamatmentes letétként kezeli.

ad 2) A befizetés rendeltetésének megállapítása

A szerződő a befizetési egységhez kötött nyugdíjbiztosításokra előírt rendszeres díjat, egyszeri díjat, valamint eseti díjat fizethet be.

- Az **előírt rendszeres díj** a választott díjfizetési gyakoriság szerinti következő biztosítási időszak első napján esedékes.
- A biztosító lehetőséget biztosít az előírt díj esedékesség előtti befizetésére is, ez az **előrefizetett – rendszeres – díj**.
- Az **egyszeri díj** az ajánlat megtételekor esedékes.
- Az **eseti díjak** tetszőleges időpontban és gyakorisággal fizethetők be. **Amennyiben a szerződéshez kötöttek Portfólió Plusz kiegészítő biztosítást, és a szerződő a közlemények rovatban másképp nem rendelkezik, minden eseti díj a Portfólió Plusz kiegészítő biztosításra könyvelendő.**

Az adóvisszatérítés érvényesítése során jóváírt összeget a biztosító egy elkülönített eseti díj számlára (adóvisszatérítés számla) befizetett eseti díjnak tekinti, amelyet a főbiztosításra érvényben lévő díjmegosztási arányok figyelembevételével fektet be.

A befizetett összeg rendeltetéséről a szerződő írásos nyilatkozatban való rendelkezéssel is dönthet. Az írásos nyilatkozatot legkésőbb az összeg befizetésekor kell a biztosító vezérigazgatóságára, a Díjkönyvelési Csoporthoz eljuttatni (1138 Budapest, Népfürdő u. 22.).

Előrefizetett díjnak tekintjük azt a befizetést, amikor egy vagy több biztosítási időszakra szóló, még nem esedékes, rendszeres díj érkezik be a biztosító rendszeres díj befizetésére szolgáló számlájára.

Ha az azonosított szerződésen díjmaradás van, és a befizetett összeg legalább egy biztosítási időszaktot fedez, akkor a már esedékes díjnak megfelelő összeget – az összeg rendeltetésétől függetlenül – a biztosító a beérkezés napján rendszeres díjként írja jóvá.

A rendszeres díj előrefizetése a szerződés elérésének napjáig lehetséges. Az ezen időszakon túlnyúló időszakra irányuló befizetés összegét a biztosító eseti díjként befekteti.

A befizetés rendeltetésének vizsgálata a **díjfizetés módjának** függvényében történik.

Az egyes módozatok tekintetében az alábbi díjfizetési módok választhatók:

Díjfizetési mód	Forint alapú módozatok	Euró alapú módozatok
Folyószámla közvetlen terhelése	✓	✗
Postai csekkes befizetés	✓	✗
Ügyfél által kezdeményezett banki átutalás	✓	✓

a) Folyószámla közvetlen terhelése

A szerződő folyószámlájának a szerződő felhatalmazásával történő közvetlen terhelése esetén a biztosító kizárólag az esedékes rendszeres díjjal, és az esetleges, terheléskor már ismert díjmaradással terheli meg a folyószámlát.

b) Postai csekkes befizetés

Ha a szerződő előrenyomtatott postai csekken fizeti a díjat, akkor a rendszeres díj befizetésére kiállított, előrenyomtatott összeget tartalmazó csekken érkezett befizetést rendszeres díjnak, az extra csekken történő befizetést eseti díjnak tekinti a biztosító.

c) Ügyfél által kezdeményezett banki átutalás

A befizetett összeg rendeltetéséről a biztosító annak alapján dönt, hogy a szerződő a biztosítónak mely bankszámlájára kezdeményezte a befizetést. Ettől a szerződő írásos nyilatkozatban való rendelkezéssel eltérhet. Az írásos nyilatkozatot legkésőbb az összeg befizetésekor kell a biztosító vezérigazgatóságára, a Díjkönyvelési Csoporthoz eljuttatni (cím a Cégismertetőben).

A szerződő által kezdeményezett banki átutalás esetén:

- az UniCredit Banknál vezetett „rendszeres díj” megjelölésű bankszámlára beérkezett összeget rendszeres díjnak tekinti a biztosító,
- az UniCredit Banknál vezetett „eseti díj” megjelölésű bankszámlára beérkezett összeget eseti díjnak tekinti a biztosító

- az UniCredit Bank nemzetközi bankazonosító SWIFT kódja BACXHUHB.

A biztosítási díj rendeltetése	Bankszámlaszám	IBAN formátumú bankszámlaszám
Forint devizanemű díjbevétel számla		
Rendszeres díj	10918001-00000005-07640011	HU96 1091 8001 0000 0005 0764 0011
Eseti díj	10918001-00000005-07640028	HU25 1091 8001 0000 0005 0764 0028
Euró devizanemű díjbevétel számla		
Rendszeres díj	10918001-00000005-07640190	HU16 1091 8001 0000 0005 0764 0190
Eseti díj	10918001-00000005-07640217	HU63 1091 8001 0000 0005 0764 0217

A rendszeres és egyszeri díjként befizetett összeg kezelése bármely díjfizetési mód esetén az alábbiak szerint történik:

Ha a befizetett összeg	A befizetett összeg kezelése
kevesebb mint az előírt díj, akkor	– ha a díjtűrészhatárnál kisebb a különbség, akkor a díjat a biztosító jóváírja és befekteti. – ha a díjtűrészhatárnál nagyobb a különbség, akkor a biztosító bekéri a különbözetet. Ha a díjkülönbözet nem érkezik meg 30 munkanapon belül, akkor a biztosító visszautalja/visszaküldi az összeget arra a számlára/címre, ahonnan érkezett. Az utalásból eredő veszteség az ügyfelet terheli. Euró alapú módzatok esetében a visszautalás abban a pénznemben történik, amelyben a befizetés érkezett és az átváltásból eredő veszteség az ügyfelet terheli.
meg egyezik az előírt díjjal, akkor	a biztosító jóváírja és befekteti.
nagyobb mint az előírt díj, akkor	– a díjat vagy annak többszörösét a biztosító jóváírja és befekteti, a maradék összeget pedig – amennyiben kisebb, mint az előírt díj, de a díjtűrészhatárnál nagyobb az összeghatártól függően, ➤ forint alapú módzatok esetében visszautalja vagy díjkülönbözetet kér be, ➤ euró alapú módzatok esetében eseti díjként jóváírja vagy díjkülönbözetet kér be. (Az eseti díjként jóváírt különbözete nem adódhatnak össze egy későbbi díjjá.)

Euró alapú módzatok esetében a befizetett összeg megfelelőségének vizsgálata forintban történő befizetés esetén az euróra történő átváltás után történik (a biztosító deviza eladási árfolyamon váltja át a forintot).

ad 3) A díj jóváírása

A már esedékes, rendszeres díjakat a beérkezés napján írja jóvá a biztosító. Az előrefizetett és eseti díjakat a beérkezést követő munkanapon írjuk jóvá.

A befizetések jóváírására vonatkozó részletes szabályokat a 2. § (17) bekezdése tartalmazza.

Biztosítási évfordulón a díj indexálható. Az évfordulóig díjjal nem rendezett szerződések esetén azonban, amennyiben megállapítható, hogy a szerződőtől már az indexálást követően érvényessé váló díj érkezett be, akkor az elmaradt díjnak megfelelő összeget írjuk jóvá, és a különbözetet, amennyiben a díjtűrészhatárt meghaladja

- forint alapú módzatok esetében visszautaljuk,
- euró alapú módzatok esetében eseti díjként jóváírjuk.

Az évfordulóig díjjal rendezett szerződések esetén, az indexálást követően befizetésre került díjak azonosítása során, amennyiben megállapítható, hogy az indexálás előtti (korábban érvényes) rendszeres díj érkezett be, ezt a biztosító úgy tekinti, hogy a szerződő az indexálást hallgatólagosan elutasította.

ad 4) A jóváírt díjak befektetése

A jóváírt díjak befektetési egységekké való átváltása – a díj befektetési egységalapok közötti megosztására vonatkozó nyilatkozatnak megfelelően – a befektetési egységalapok megfelelő számú befektetési egységének a szerződő számára történő eladása révén **a díj jóváírását követő értékelési napon érvényes aktuális eladási áron történik.** A biztosító az eladott befektetési egységek darabszámát írja jóvá a szerződő számláján.

4. Díjátkönyvelés a Portfólió Plusz kiegészítő és a főbiztosítás rendszeres díjas számlája között

a) A szerződő **írásbeli nyilatkozatban kérheti a díjelmaradás, illetve az esedékes díj kiegyenlítését a Portfólió Plusz befektetési egységekhez kötött** nyugdíjbiztosítást kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységek terhére. Erre, ha a szerződő külön írásban nem rendelkezik az eszközalapokból kivenni kívánt összegekről, a szerződő alszámláin nyilvántartott felhalmozási befektetési egységek értékével arányosan kerül sor, a nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő 8 napon belül.

b) Az átkönyvelés során a biztosító az alábbiak szerint jár el:

– a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységeket a szerződő kérelmének beérkezését követő első értékelési napon megállapított eladási árfolyamon kivonja, majd

– a főbiztosítás alszámláin **történő jóváírásra** a szerződő kérelmének beérkezését követő második értékelési napon megállapított eladási árfolyamon kerül sor.

c) Az átkönyvelés végrehajtásának feltétele, hogy a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységek fenti módon számított értéke fedezze a díjelmaradás, illetőleg az esedékes díj összegét.

5. Automatikus díjátkönyvelés a Portfólió Plusz kiegészítő és a főbiztosítás rendszeres díjas számlája között

a) A főbiztosításra fizetendő rendszeres díj elmaradása esetén a biztosító az esedékes díjat kiegyenlíti a befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosítást kiegészítő Portfólió Plusz befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosítást kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységek terhére. Erre a szerződő alszámláin nyilvántartott felhalmozási befektetési egységek értékével arányosan kerül sor az esedékesség napjától számított 80. napon.

b) Az átkönyvelés során a biztosító az alábbiak szerint jár el:

– a Portfólió Plusz befektetési egységekhez kötött nyugdíjbiztosítást kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységeket a rendszeres díj elmaradását követő első értékelési napon megállapított eladási árfolyamon kivonja, majd

– a főbiztosítás alszámláin történő jóváírásra a rendszeres díj elmaradását követő második értékelési napon megállapított eladási árfolyamon kerül sor.

6. Díjátkönyvelés a Portfólió Plusz kiegészítő és a főbiztosítás eseti díjas számlája között

a) A szerződő a biztosítási tartam alatt bármikor, de adott naptári évre vonatkozóan legkésőbb a december 31-ét megelőző 8. munkanapig a biztosítóhoz beérkező írásbeli nyilatkozatban kérheti a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláiról a főbiztosítás eseti díjas alszámláira történő átkönyvelést. Erre, ha a szerződő külön írásban nem rendelkezik az eszközalapokból kivenni kívánt összegekről, a szerződő alszámláin nyilvántartott felhalmozási befektetési egységek értékével arányosan kerül sor, a nyilatkozat biztosítóhoz történő beérkezését követő 8 napon belül.

b) Az átkönyvelés során a biztosító az alábbiak szerint jár el:

– a Portfólió Plusz kiegészítő biztosítás alszámláin nyilvántartott befektetési egységeket a szerződő kérelmének beérkezését követő első értékelési napon megállapított eladási árfolyamon kivonja, majd

– a főbiztosítás alszámláin történő jóváírásra a szerződő kérelmének beérkezését követő második értékelési napon megállapított eladási árfolyamon kerül sor.

7. Számlázási rend

Kibocsátott számlán szereplő dátumok / A díj rendeltetése szerint	Teljesítés ideje	Számla kelte	Fizetési határidő
Első rendszeres díj és egyszeri díj	A kötvényesítés napja		A számla keltét követő 8. nap
További rendszeres díj	A számla kiállításának napja, 20 nappal az aktuális díj esedékessége előtt		Az aktuális díj esedékességének napja
Előrefizetett rendszeres díj	A díj jóváírásának napja		A díjjal kiegyenlített biztosítási időszak kezdő dátuma
Portfólió Plusz alszámlákra fizetett első eseti díj - kötvényesítés előtt	Az eseti díj jóváírásának értéknapja		A számla keltét követő 8. nap
Portfólió Plusz alszámlákra fizetett további eseti díjak - kötvényesítés után			
Főbiztosításra fizetett eseti díj - kötvényesítés előtt			
Főbiztosításra fizetett eseti díj - kötvényesítés után			

Budapest, 2015. október 1.

6. SZÁMÚ MELLÉKLET

Milyen dokumentumokra van szüksége a biztosítónak a kifizetéshez?



Tájékoztató a biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez benyújtandó iratokról

A szolgáltatási igény elbírálásához a következő iratokat szükséges benyújtani.

Elérés esetén:

- eredeti, érvényben lévő biztosítási kötvény vagy a kötvény elvesztésére vonatkozó nyilatkozat két tanú aláírásával
- a biztosított által kitöltött nyilatkozat a biztosítási szolgáltatás teljesítéséről
- a biztosított által kitöltött azonosítási adatlap

A szerződés létrejöttkor érvényes öregségi nyugdíjkorhatárt megelőző nyugdíjbavonulás esetén:

- eredeti, érvényben lévő biztosítási kötvény vagy a kötvény elvesztésére vonatkozó nyilatkozat két tanú aláírásával
- a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti nyugdíjszolgáltatásra való jogosultságról szóló határozat

A szerződés létrejöttkor érvényes öregségi nyugdíjkorhatárt megelőző legalább 40%-os mértékű egészségkárosodás esetén

- eredeti, érvényben lévő biztosítási kötvény vagy a kötvény elvesztésére vonatkozó nyilatkozat két tanú aláírásával
- a munkaképesség-csökkenés megállapítására jogosult szerv, illetve az egészségi állapot mértékét meghatározó rehabilitációs hatóság által kiadott és a hozzá benyújtott orvosi dokumentumok, határozatok, minősítések másolata (Rokkantsági határozat feltétlenül szükséges)

Halál esetén:

- hitelesített halotti anyakönyvi kivonat
- halottvizsgálati bizonyítvány másolata
- boncjegyzőkönyv másolata (amennyiben készült)
- háziorvosi betegkártya másolata
- azon okiratok, amelyek a kedvezményezett jogszolgáltatás (személyazonosítás, illetve kedvezményezett vagy örökös státusz) igazolásához szükséges
- halotti epikrizist tartalmazó kórházi zárójelentés

- jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata (abban az esetben kell csatolni, ha korábban a kedvezményezettet név szerint nem nevezték meg)
- eredeti, érvényben lévő biztosítási kötvény vagy a kötvény elvesztésére vonatkozó nyilatkozat két tanú aláírásával
- orvosi nyilatkozat*

* A kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény hátterében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával.

A felsorolt dokumentumokon kívül az igényjogosultnak minden esetben joga van olyan további okiratok vagy bizonyítékok benyújtására vagy bemutatására, amelyek az adott eset körülményei alapján – és a bizonyítás általános szabályai szerint – a biztosítási szolgáltatásra irányuló igény szakszerű elbírálásához, és ezen keresztül a követelés érvényesítéséhez szükséges. E körben a biztosító az érintett okiratról vagy bizonyítékról, illetve az azokhoz fűződő joghatásról való pontos tájékoztatással segíti az igényjogosultat.

Budapest, 2015. október 1.

7. SZÁMÚ MELLÉKLET

Mik az eszközalap felfüggesztésének részletes szabályai?



Az eszközalap felfüggesztésének részletes szabályai

(1) Az eszközalap felfüggesztését a biztosító az annak okául szolgáló körülményről való tudomásszerzését követően haladéktalanul végrehajtja arra az értékelési napra (a továbbiakban: az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontja) visszamenő hatállyal, amely értékelési napot megelőzően az utolsó alkalommal megállapítható volt az eszközalap nettó eszközértéke.

(2) Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt – a biztosítási díj felfüggesztett eszközalapról való átirányítása kivételével – a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezések (így különösen átváltás, rendszeres pénzkivonás, részleges visszavásárlás) nem teljesíthetők. Amennyiben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld a felfüggesztett eszközalappal érintett valamennyi szerződő részére arról, hogy az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően a biztosító akkor teljesíti ezeket a rendelkezéseket, ha azok teljesítésére vonatkozóan a szerződő az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően ismételtlen rendelkezést ad. A felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalapra vonatkozóan rendelkezést adó szerződők számára a biztosító haladéktalanul tájékoztatást ad a rendelkezéssel kapcsolatban.

(3) Amennyiben a befizetett díjat a szerződés, illetve az ügyfél rendelkezése alapján a biztosítónak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, a biztosító – a szerződés vagy a szerződő eltérő rendelkezése hiányában – köteles a díjat elkülönítetten nyilvántartani. Ha a fenti esetben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld az érintett szerződő részére arról, hogy az elkülönítetten nyilvántartott és az eszközalap-felfüggesztés időtartama alatt beérkező díjat mely másik, fel nem függesztett eszközalapba irányítja át – azzal ellentétes ügyfélrendelkezés hiányában – az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 45. naptól.

(4) Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a szerződésben meghatározott időpont elérése (lejárat),

mint biztosítási esemény bekövetkezése vagy a szerződés teljes visszavásárlása esetében a biztosító a szerződő számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek figyelmen kívül hagyásával állapítja meg. A biztosító a fenti esetekben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül – amennyiben a (8) bekezdésben írt feltétel nem áll fenn – köteles a szerződő számláján a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeiből nyilvántartott befektetési egységeknek az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamán számított aktuális értékét vagy ugyanezen az árfolyamon a visszavásárlásra vonatkozó szerződéses rendelkezések szerinti összeget kifizetni.

(5) A biztosító haláleseti (kockázati) szolgáltatása teljesítését az eszközalap felfüggesztése annyiban érinti, hogy a biztosító a szerződő számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek az eszközalap-felfüggesztést megelőző utolsó ismert árfolyama alapján határozza meg, és a biztosítási szerződés szerinti kifizetési kötelezettségét a biztosító az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt is a fentiek alapján meghatározott értékben teljesíti, a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő szolgáltatásrész vonatkozásában azonban biztosítottanként legfeljebb 30 millió forint összeghatárig. Az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamon a biztosító a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő haláleseti (kockázati) szolgáltatásrészt újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti. Amennyiben a (8) bekezdésben írt feltétel fennáll, akkor a biztosító a fenti újbóli megállapítást és a különbözet kifizetését a (8) bekezdésben írt elszámolás keretében teljesíti.

(6) Az eszközalap-felfüggesztés végrehajtását követően az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséig és az eszközalap ezt követő első ismert nettó eszközértékének megállapításáig nem terjeszthető vagy értékesíthető olyan biztosítási termék vagy szerződés, amely mögött kizárólag felfüggesztett eszközalap áll.

(7) Az eszközalap-felfüggesztés időtartama legfeljebb 1 év, amelyet a biztosító indokolt esetben összesen további 1 évvel meghosszabbíthat. A biztosító a meghosszabbításról szóló döntését az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát legalább 15 nappal megelőzően, figyelemfelhívásra alkalmas módon közlésezi a honlapján, valamint kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá egyidejűleg megküldi a Felügyelet részére. A

biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:

- a) az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát követően;
- b) az eszközalap-felfüggesztés okául szolgáló körülmény megszűnéséről való tudomásszerzését követően; vagy
- c) amennyiben azt a Felügyelet határozatban elrendeli.

(8) Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés (7) bekezdés szerinti megszüntetésekor az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama továbbra sem állapítható meg azért, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök, akkor a biztosító az eszközalapot megszünteti, és az ügyfelekkel – a megszüntetéskori aktuális piaci helyzet alapul vételével – elszámol.

(9) Az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 30 napon belül a biztosító – a szerződők közötti egyenlő elbánás elvének biztosítása és a biztosító eszközalappal kapcsolatos szolgáltatásainak folyamatos fenntartása érdekében – az illikviddé vált eszközöket és az eszközalap egyéb, nem illikvid eszközeit szétválasztja (az eszközalapot illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalapokra bontja, a továbbiakban: szétválasztás) akkor, ha az eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékének legfeljebb 75%-át képviselő eszközök váltak illikviddé. A szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalap vonatkozásában az eszközalap-felfüggesztés megszűnik, és az önálló eszközalapként működik tovább. Garantált eszközalap esetén – függetlenül az illikvid eszközök hányadától – a teljes eszközalap felfüggesztésre kerül. Ebben az esetben a garancia lejáratakor a biztosító az eredeti szerződéses feltételek szerint számol el az ügyfelekkel.

(10) A szétválasztás esetében a biztosító az illikviddé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként tartja nyilván, amelyre vonatkozóan az eszközalap-felfüggesztés az (1)-(8) bekezdésben írottak szerint marad érvényben azzal, hogy az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontjának az eredeti eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját kell tekinteni. A szétválasztás következtében az eredeti eszközalap megszűnik, amelynek során az eredeti eszközalap befektetési egységeit a biztosító ügyfelenként olyan arányban rendeli az illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalapokhoz, amilyen arányt az illikvid és nem illikvid eszközök az eredeti eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékén belül képviseltek. Szétválasztás esetén a (2) és (3) bekezdésben szereplő tájékoztatási kötelezettség kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.

(11) Az eszközalap-felfüggesztés és szétválasztás a szerződő díjfizetési kötelezettségét és a biztosító szolgáltatási kötelezettségét – e melléklet rendelkezését figyelembe véve – nem szünteti meg.

(12) A biztosító a (13) bekezdésben írt módon tájékoztatja a szerződőt

- a) az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás törvényi megalapozottságáról, végrehajtásáról, annak indokáról, a felfüggesztés kezdő időpontjáról, a szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről, ideértve különösen az ügyfeleket érintő befektetési kockázatok változását, valamint a költségek és díjak érvényesítésének szabályait; és

- b) az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséről, annak indokáról, valamint a megszüntetésnek a szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről.

(13) A biztosító a (12) bekezdés szerinti tájékoztatást az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás végrehajtásával, valamint az eszközalap-felfüggesztés megszüntetésével egyidejűleg, figyelemfelhívásra alkalmas módon közzéteszi a honlapján és kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá a tájékoztatást folyamatosan naprakészen tartja. A biztosító a tájékoztatást egyidejűleg megküldi a Felügyelet részére.

Budapest, 2015. október 1.

Mit érdemes tudni a biztosítóról?



CÉGISMERTETŐ

A MetLife Inc. bemutatkozója

Az 1868-ban alapított MetLife leányvállalatain és társvállalatain keresztül világszerte kínál életbiztosítási és életjáradék programokat, alkalmazotti juttatásokat, valamint vagyonkezelői szolgáltatásokat. A mintegy 100 millió ügyfelet kiszolgáló és a FORTUNE 100® közül 90 céggel együttműködő MetLife közel 50 országban van jelen, és piacvezető szerepet tölt be az Egyesült Államokban, Japánban, Latin-Amerika, Ázsia, Európa és a Közel-Kelet országában.

MetLife Europe Limited Magyarországi Fióktelepe

A MetLife Europe Limited Magyarországi Fióktelepénél a magyar életbiztosítási piacon is értékálló hozamokat nyújtó és hosszú távú pénzügyi biztonság megteremtésére alkalmas megoldásokat kínálunk. Számunkra fontos, hogy ügyfeleinknek az elvártnál jobb minőségű szolgáltatást nyújtsunk, amelyre a jól felkészült kollégák jelentik a garanciát. További információért látogassa meg a www.metlife.hu honlapot.

Általános információk

Cégnév: MetLife Europe Limited Magyarországi Fióktelepe

Cím: 1138 Budapest, Népfürdő u. 22.

Cégjegyzékszám: 01-17-000934

Adószám: 25363926-2-41

Jegyzett tőke: 10.686 milliárd forint

Ügyfélszolgálat: 06 40 444 445

Internet: www.metlife.hu

Email: info@metlife.hu

Anyavállalat: MetLife Europe Limited

Székhelye: 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2, Írország

Nyilvántartási száma: 415123

Nyilvántartását végző hatóság: Central Bank of Ireland

Tulajdonosa: MetLife EU Holding Company Limited, American Life Insurance Company és MetLife Holdings (Cyprus) Limited

Felügyeleti szerv: Ír Pénzügyi Szolgáltatások Hatóságának Központi Bankja (Central Bank of Ireland, PO Box 559, Dame Street, Dublin 2, Írország), a fogyasztóvédelmi kérdésekben eljáró hatóság a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.)

A fizetőképességről és pénzügyi helyzetről szóló éves jelentés: a MetLife Europe Limited a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést (SFCR) minden év június 30. napjáig teszi közzé a www.metlife.hu honlapon. Az első közzététel 2017. június 30-án esedékes.

